

COVID-19: DEMANDA REPRIMIDA DE CIRURGIAS ELETIVAS

Airton dos Santos Filho (MD), Wisley Velasco (AnSist, MSc)
Luciana Vieira (Ft, MBA, Msc, PhD), Alessandra Lima (CD, MBA, Msc, PhD)
26 de outubro de 2021

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 impôs grande sobrecarga aos sistemas de saúde em todo o mundo. A partir de março de 2020, no intuito de priorizar os recursos assistenciais ao atendimento dos casos de COVID-19, consultas e procedimentos cirúrgicos eletivos foram suspensos por diferentes períodos de tempo conforme a situação epidemiológica de cada país. De acordo com dados do sistema de saúde do Reino Unido (NHS), a fila de espera para tratamentos não-urgentes atingiu seu recorde desde quando os dados começaram a ser registrados em 2007. Nos 05 (cinco) anos anteriores à pandemia, a tendência já era de aumento: de 2,9 milhões de atendimentos na espera em janeiro de 2015 para 4,4 milhões em dezembro de 2019, aumento de cerca de 300.000/ano. Com a pandemia, a fila saltou para 5,6 milhões em Julho de 2021, representando um aumento de 1,2 milhão de atendimentos em pouco mais de um ano (THE HEALTH FOUNDATION, 2021a). Algumas especialidades cirúrgicas como Trauma e Ortopedia, Cirurgia Oral e Otorrinolaringologia sofreram maior impacto (Figura 1) com a redução da oferta de serviços em cerca de 40% (THE HEALTH FOUNDATION, 2021b).

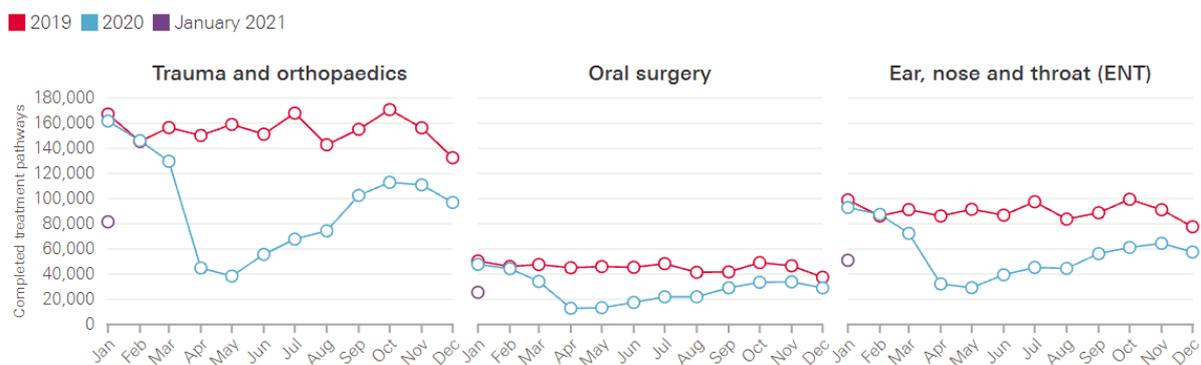


Figura 1: Redução do número de atendimentos/procedimentos cirúrgicos eletivos no Reino Unido durante a pandemia (THE HEALTH FOUNDATION, 2021b).

Este fenômeno também se repetiu em outros países, como no Canadá, onde cerca de metade dos habitantes não tiveram acesso, em 2020, a alguns procedimentos cirúrgicos eletivos que necessitavam, como cirurgia de catarata, substituição de próteses de joelho e quadril, no tempo recomendado. Estes procedimentos tiveram redução de cerca de um terço quando comparado a 2019, o que resultou no aumento do tempo de espera (CIHI,

2021). De acordo com levantamento anual do Instituto Fraser, o tempo de espera desde o encaminhamento do clínico geral até a realização do procedimento foi em média de 22,6 semanas, recorde no país nos 30 anos em que a pesquisa é realizada e 143% maior que o recorde anterior em 1993 que foi de 9,3 semanas (FRASER INSTITUTE, 2021).

No Brasil e em Goiás, o número de procedimentos cirúrgicos eletivos também diminuiu consideravelmente durante a pandemia, quando comparado aos anos anteriores (Tabela 1). Em todo o território nacional, em 2020, houve uma redução de 41,5% do total de cirurgias eletivas e, no estado de 30,9% em relação à 2019 (GOIÁS, 2021).

Tabela 1: Número de cirurgias eletivas realizadas no Brasil e no estado de Goiás – 2018 a 2021 (GOIÁS, 2021)

Número de cirurgias eletivas realizadas no Brasil e no estado de Goiás – 2018 a 2021		
	Brasil	Goiás
2018	1.989.185	43.225
2019	2.092.227	46.217
2020	1.224.019	31.918
2021*	567.694	18.051

* Dados disponíveis somente até o mês de julho

Fonte: SIH/CONNECTASUS/SESGO

A redução da oferta de cirurgias eletivas gera atraso para realização de condutas terapêuticas, agravamento de condições preexistentes, piora do prognóstico do paciente, aumento da morbimortalidade e maior impacto financeiro para os sistemas de saúde (ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND, 2021).

Diante da demanda reprimida ocasionada pela pandemia, medidas prioritárias são necessárias para otimizar a retomada da realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e reduzir o impacto negativo das longas filas de espera. Algumas estratégias classicamente descritas para a gestão de filas para cirurgias eletivas de forma eficiente, envolvem os seguintes eixos (BITTENCOURT, 2020):

- A) Qualificação da demanda: aprimoramento dos modelos de entrada, unificação de listas de espera, critérios de priorização;
- B) Reestruturação dos processos de trabalho e reorganização das unidades / rede assistencial;
- C) Aumento da oferta: pagamento por produção, ampliação dos serviços cirúrgicos, seja pela compra da iniciativa privada e/ou recursos públicos/próprios.

Rathnayake e colaboradores (2021) reforçam a necessidade, diante dos impactos gerados pela pandemia, da otimização das filas de espera por cirurgias por meio das ferramentas de priorização. Os autores concluem nesta revisão sistemática que as estratégias de reordenamento das listas baseadas em critérios padronizados para cada especialidade proporcionam acesso mais rápido aos procedimentos por aqueles pacientes com maior necessidade de tratamento cirúrgico (RATHNAYAKE, 2021). As abordagens tradicionais de gerenciamento das listas baseadas na equidade de acesso devem ser temporariamente revistas após a pandemia no intuito de favorecer a demanda clínica do paciente, uma vez que a espera prolongada pode afetar a capacidade de retorno ao trabalho ou acelerar a piora dos sintomas, resultando em possíveis complicações cirúrgicas (WISEMAN, 2020).

A utilização da inteligência artificial pode auxiliar no processo de identificação dos pacientes que mais necessitam de cirurgias e na seleção dos níveis de cuidado adequados (NHS, 2021). Além da triagem, essas ferramentas também podem contribuir para a reestruturação dos processos de trabalho interno e aumento da eficiência dos recursos assistenciais. Rozario (2020) desenvolveu um modelo com base em “*machine learning*” para o agendamento de salas cirúrgicas de um hospital em Ontário (Canadá) que otimizou a utilização dos centros cirúrgicos, reduzindo os períodos de subutilização dos mesmos e consequentemente os custos operacionais, desperdícios de tempo e de mão de obra ociosa (ROZARIO, 2020).

Outra estratégia utilizada no Reino Unido tem sido a reorganização de unidades assistenciais com a finalidade de criar polos cirúrgicos (“*surgical hubs*”) específicos para realização de cirurgias eletivas. Estes centros funcionam separados de emergências e outros locais de atendimento a pacientes com COVID-19 e oferecem, em um mesmo local, a realização de exames e acompanhamento pré/pós-operatório, proporcionando maior segurança para a equipe médica e para os pacientes que estão na lista de espera para realização de procedimentos cirúrgicos (ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND, 2021).

A ampliação da oferta assistencial é uma ação capaz de reduzir as filas de espera, temporariamente ou não, a depender das decisões táticas do gestor. No caso de pagamento por produção, amplia-se a oferta pela compra de uma maior quantidade de procedimentos, utilizando a mesma capacidade instalada. O aumento do financiamento, a curto prazo, incrementa o aumento da produção em situações nas quais não foi possível abordar as causas estruturantes da lista de espera. Os desafios impostos pela pandemia representam um exemplo de situação em que, por limitações operacionais, não se consegue corrigir o problema em suas origens em tempo hábil. Entretanto, esta estratégia, que muitos denominam como “mutirões”, é instável e, corre-se o risco da demora para realização de novos procedimentos reaparecer logo depois que o financiamento acabar (BITTENCOURT, 2020).

Clarke e colaboradores (2020), em uma análise retrospectiva, observaram que comunidades ou polos cirúrgicos podem ser uma estratégia eficiente para reduzir a demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos eletivos em pacientes de baixo risco, ou seja, aqueles que apresentam condições de viajar (distância média percorrida de 11,3 km) até os mesmos. Normalmente o paciente realizaria cirurgias em hospitais mais próximos de seu domicílio, entretanto, neste novo modelo de organização assistencial, o deslocamento seria uma opção vantajosa uma vez que o tempo de espera seria menor. Esta estratégia, embora exija flexibilização de barreiras/fluxos geográficos preexistentes, cooperação técnica entre hospitais e redefinição de custeio, pode ser uma alternativa para lidar com as filas de espera, reduzir a mortalidade e morbidade, bem como aumentar a produtividade dos serviços (CLARKE, 2020).

De acordo com diretrizes estabelecidas pelo ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND seria necessário aporte financeiro anual de 01 bilhão de libras ao sistema de saúde do Reino Unido (NHS), pelos próximos 06 anos, para investimento em recursos físicos e humanos com o objetivo de normalizar o acúmulo de cirurgias eletivas gerado pela suspensão de atividades durante a pandemia (ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND, 2021). Ações estruturantes capazes de promover a ampliação da rede assistencial de forma permanente, com recursos públicos próprios, aumentando a oferta de serviços cirúrgicos seriam uma solução com maior estabilidade para a redução do tempo de espera e da demanda reprimida de procedimentos eletivos (BITTENCOURT, 2020).

REFERÊNCIAS:

BITTENCOURT, R. J. et al. Gestão de filas para cirurgias eletivas: *overview* de revisões sistemáticas. Brasília Med., 2020. Acesso em 21/10/2021.

CIHI – CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. Wait times priority procedures in Canada. CIHI, 2021. Acesso em 26/10/2021.

CLARKE, J. et al. New geographic model of care to manage the post-COVID-19 elective surgery aftershock in England: a retrospective observational study. BMJ Open, 2020. Acesso em 26/10/2021.

FRASER INSTITUTE. Wait times – the other health care crisis. FRASER INSTITUTE, 2021. Acesso em 26/10/2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Número de cirurgias eletivas realizadas no Brasil e no estado de Goiás – 2018 a 2021 de acordo com dados do SIH/CONNECTASUS/SESGO. 2021.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). Innovation and new technology to help reduce NHS waiting lists. NHS, 2021. Acesso em 21/10/2021.

RATHNAYAKE, D. et al. Patient prioritisation methods to shorten waiting times for elective surgery: A systematic review of how to improve access to surgery. PLOS ONE, 2021. Acesso em 21/10/2021.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND. A new deal for surgery. Royal College of Surgeons of England, 2021. Acesso em 21/10/2021.

ROZARIO, N.; ROZARIO, D. Can machine learning optimize the efficiency of the operating room in the era of COVID-19? Can J Surg, 2020. Acesso em 21/10/2021.

THE HEALTH FOUNDATION. Elective care: how has COVID-19 affected the waiting list? The Health Foundation, 2021a. Acesso em 20/10/2021.

THE HEALTH FOUNDATION. Longer waits, missing patients and catching up. The Health Foundation, 2021b. Acesso em 20/10/2021.

WISEMAN, S. M. et al. Surgical wait list management in Canada during a pandemic: many challenges ahead. Can j Surg, 2020. Acesso em 26/10/2021.