

Telemonitoramento do paciente em longa espera para cirurgia eletiva: expectativa versus realidade

Telemonitoring of patients on long waits for elective surgery: expectations versus reality

Telemonitoreo de pacientes en largas esperas para cirugía electiva: expectativas versus realidad

Adriana Matos Pereira¹, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva², Eliane Ramos Pereira³, Janaina Mengal Gomes Fabri⁴

Como citar esse artigo. Pereira AM, Silva RMCRA, Pereira ER, Fabri JMG. Telemonitoramento do paciente em longa espera para cirurgia eletiva: expectativa versus realidade. Rev Pró-UniversUS. 2024; 15(1):58-68.



Resumo

Dados do Ministério da Saúde informam que chega a 679 mil o número de procedimentos eletivos em espera. Muitas das vezes um tempo longo de espera pode ocasionar complicações do caso inicialmente apresentado para indicação cirúrgica, comprometimento de outras questões de saúde, além de impacto na vida social e emocional do paciente. Objetivo: demonstrar se existe programa de telemonitoramento, no período pré-operatório das questões de saúde dos pacientes em longa espera por cirurgias eletivas, no Brasil. Metodologia: revisão integrativa de literatura a partir do problema identificado, promovendo avaliação crítica que contemple uma síntese das evidências disponíveis. Resultados: foram analisados 10 artigos de publicações entre os anos de 2017 e 2021, sendo a maioria (90%) dos estudos publicada entre 2018 e 2021. O nível de evidência predominante foi o NE2 (n = 8), correspondendo a 80% dos estudos. Discussão: uma das etapas essenciais ao sucesso da cirurgia é a avaliação e o acompanhamento na fase pré-operatória, sendo possível avaliar a história clínica do paciente e implementar ações individualizadas, contemplando a educação em saúde, para acompanhamento adequado do quadro geral e de possíveis comorbidades associadas. Conclusão: não foram identificados números relevantes de estudos que abordem a temática de acompanhamento de pacientes em longa espera por cirurgias eletivas. Contudo, estudos no Brasil e no mundo demonstram que o longo tempo de espera tem reflexo direto na qualidade de vida e manutenção da saúde dos pacientes. Consideramos de grande relevância que novos estudos ocorram e que sejam propositivos para solução do problema em questão.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Telemonitoramento; Período Pré Operatório.

Abstract

According to data from the Ministry of Health, the number of elective procedures on hold stands at 679,000. Often, a long waiting time can cause complications in the case initially presented for surgical indication, compromising other health issues, as well as impacting the patient's social and emotional life. Objective: demonstrate whether there is a telemonitoring program in the pre-operative period regarding the health issues of patients waiting for elective surgeries in Brazil. Methodology: integrative literature review based on the identified problem, promoting critical evaluation that includes a synthesis of available evidence. Results: 10 articles were analyzed, published between 2017 and 2021. The majority (90%) of the studies were published between 2018 and 2021. The predominant level of evidence was NE2 (n = 8), corresponding to 80% of studies. DISCUSSION: one of the essential steps to the success of surgery is evaluation and monitoring in the preoperative phase, making it possible to evaluate the patient's clinical history and implement individualized actions, including health education, for adequate monitoring of the general condition and possible associated comorbidities. Conclusion: no relevant number of studies were identified that address the issue of monitoring patients waiting for elective surgeries for a long time. However, studies in Brazil and around the world show that long waiting times have a direct impact on patients' quality of life and health maintenance. We consider it to be of great importance that new studies occur and that they are proposed to solve the problem in question.

Key words: Elective Surgical Procedures; Telemonitoring; Preoperative Period.

Resumen

Según datos del Ministerio de Sanidad, el número de procedimientos electivos en espera asciende a 679.000. Muchas veces, un largo tiempo de espera puede causar complicaciones en el caso inicialmente presentado para indicación quirúrgica, comprometiendo otros problemas de salud, además de impactar la vida social y emocional del paciente. Objetivo: demostrar si existe un programa de telemonitoreo en el período preoperatorio sobre los problemas de salud de los pacientes en espera de cirugías electivas en Brasil. Metodología: revisión integrativa de la literatura a partir del problema identificado, promoviendo una evaluación crítica que incluya una síntesis de la evidencia disponible. Resultados: Se analizaron 10 artículos, publicados entre 2017 y 2021. La mayoría (90%) de los estudios fueron publicados entre 2018 y 2021. El nivel de evidencia predominante fue NE2 (n = 8), correspondiente al 80% de los estudios. Discusión: uno de los pasos esenciales para el éxito de la cirugía es la evaluación y seguimiento en la fase preoperatoria, permitiendo evaluar la historia clínica del paciente e implementar acciones individualizadas, incluida la educación sanitaria, para un adecuado seguimiento del estado general y posibles comorbilidades asociadas. Conclusión: no se identificó un número relevante de estudios que aborden la cuestión del seguimiento de los pacientes en espera de cirugías electivas durante mucho tiempo. Sin embargo, estudios en Brasil y en todo el mundo muestran que los largos tiempos de espera tienen un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes y en el mantenimiento de la salud. Consideramos de gran importancia que se produzcan nuevos estudios y que se propongan para solucionar el problema en cuestión.

Palabras clave: Procedimientos Quirúrgicos Electivos, Telemonitorización, Periodo Preoperatorio.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira. Discente no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Formação Docente Interdisciplinar para o SUS – MPES, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – EEAAC, Universidade Federal Fluminense – UFF, Campus Niterói, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: matos_pereira@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4968-4816>

²Professora Titular da UFF. Professora Permanente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde- MPES/UFF; Professora Colaboradora do Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial da UFF, Campus Niterói, Niterói, RJ, Brasil. Email: roserosauff@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>

³Professora Titular da EEAAC/ Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil. Docente da Pós-Graduação Mestrado Profis. Enfermagem Assistencial (MPEA-UFF), Campus Niterói, Niterói, RJ, Brasil. Email: elianeramos.uff@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

⁴Doutoranda do Doutorado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS/UFF). Professora Assistente de Saúde Mental do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: janamgfabri@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4777-4746>

* E-mail de correspondência: matos_pereira@id.uff.br

Recebido em: 30/11/23 Aceito em: 19/02/24.

Introdução

Cirurgia eletiva é um procedimento médico planejado, utilizado para tratar condições de saúde quando outros tipos de tratamento não apresentaram resultados favoráveis ou foram considerados ineficientes. As cirurgias eletivas são agendadas com antecedência, considerando que a condição de saúde indicativa para ela não está elencada em condições que demandem atendimentos de urgência ou emergência médica. Para indicação e agendamento da cirurgia eletiva, o paciente recebe uma avaliação completa por meio da qual se verifica suas condições de saúde em geral e a causa que originou a indicação da cirurgia (diagnóstico). Já a fila de espera é o mecanismo de organização que ocorre quando a procura por determinado serviço é maior que a capacidade de provimento. Portanto, a fila de espera para cirurgias eletivas é composta por pessoas que aguardam por um mesmo procedimento cuja demanda é maior que a oferta.

O período de espera para realização da cirurgia eletiva deve ser usado para planejamento da equipe médica e da instituição de saúde onde o procedimento será realizado, bem como para o que seja ofertado ao paciente um atendimento que engloba preparo físico, emocional e social. Em 2017, o Conselho Federal de Medicina apontava que pelo menos 746 pacientes aguardavam em filas de regulação para cirurgias eletivas no Brasil, considerando o fato como uma fragilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e como dito por Hermann von Tiesenhause¹, então 1º secretário do referido conselho, “O mais grave é que, em determinadas cirurgias, a espera complica o quadro do paciente. Se elas esperarem muito tempo, podem ter sua saúde comprometida.

Não são raras as cirurgias eletivas que evoluem para uma cirurgia de emergência, que poderiam ser evitadas e cujas consequências podem ser trágicas”. Atualmente, segundo dados do Ministério da Saúde, chega a 679 mil o quantitativo de procedimentos eletivos em espera, dentre os estados que aderiram ao recentemente implantado Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas² - PRF.

Muito embora as cirurgias eletivas sejam aquelas que não precisam ser realizadas com urgência, podendo ser agendadas, muitas das vezes um tempo longo de espera pode ocasionar complicação do caso inicialmente apresentado para indicação cirúrgica, comprometimento de outras questões de saúde, além de impacto na vida social e emocional do paciente. Segundo Costa³, “apesar da demora para se conseguir a primeira consulta, é na fase pré-operatória que as usuárias procuram angustiadamente por outros recursos”.

O estudo tem como objetivo identificar na literatura nacional e internacional, por meio de revisão integrativa, a atuação de programas de telemonitoramento

do paciente no período pré-operatório em longa espera por cirurgias eletivas, no Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura a partir do problema identificado, de modo a obter uma avaliação crítica que contemple uma síntese das evidências disponíveis acerca do tema, bem como possíveis lacunas existentes capazes de direcionar a realização de pesquisas futuras. Na primeira etapa foi utilizada a estratégia PICO como demonstrado no Quadro 1.

A partir da análise de dados obtida por essa estratégia, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: Quais as ações de saúde realizadas no Brasil para acompanhamento de pacientes em longa espera por cirurgias eletivas? Buscando fundamentar cientificamente os achados sobre o tema, foi realizada uma busca nas bases de dados LILACS, SCOPUS, PubMed, eWeb of Science Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em outubro de 2023.

Os termos utilizados para o cruzamento de dados por meio dos operadores booleanos AND e OR foram extraídos da base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) sendo eles: Procedimentos cirúrgicos eletivos AND Pré-operatório; Pré-operatório OR Telemonitoramento OR Procedimentos cirúrgicos eletivos; e Pré-operatório AND Telemonitoramento AND Procedimentos cirúrgicos eletivos. Dois revisores participaram do processo para seleção destes artigos, de forma independente. O total de produções encontrado foi 5.787, sendo selecionadas 103 por pertinência e as produções que apresentaram duplicidade foram analisadas uma única vez.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 39 para leitura completa. Após a leitura, foram selecionados para fazerem parte da pesquisa, 10 artigos, por serem considerados como de total relevância para o estudo, conforme demonstrado no fluxograma de prisma, na figura 1. As bases de dados foram MEDLINE, LILLACS, BDENF, IBICS E CONASS. Critérios para inclusão na pesquisa foram: textos originais que respondessem as perguntas e publicações em português ou espanhol. Os textos completos foram acessados pela BVS e por buscas no Google. Para melhor visualização, foram distribuídos no Quadro 2.

Quadro 1. Estratégia PICO

P - População-alvo da pesquisa: pacientes em espera para cirurgias eletivas;

I - Intervenção pretendida: telemonitoramento de pacientes para cirurgias eletivas;

C – Comparação: revisão de literatura acerca da fila de espera para cirurgias eletivas e do acompanhamento do paciente na fase pré-operatória;

O – *Outcome* (desfecho): verificação de existência de ações de saúde que contemplem a fase de pré-operatório do paciente em longa espera para cirurgias eletivas.

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

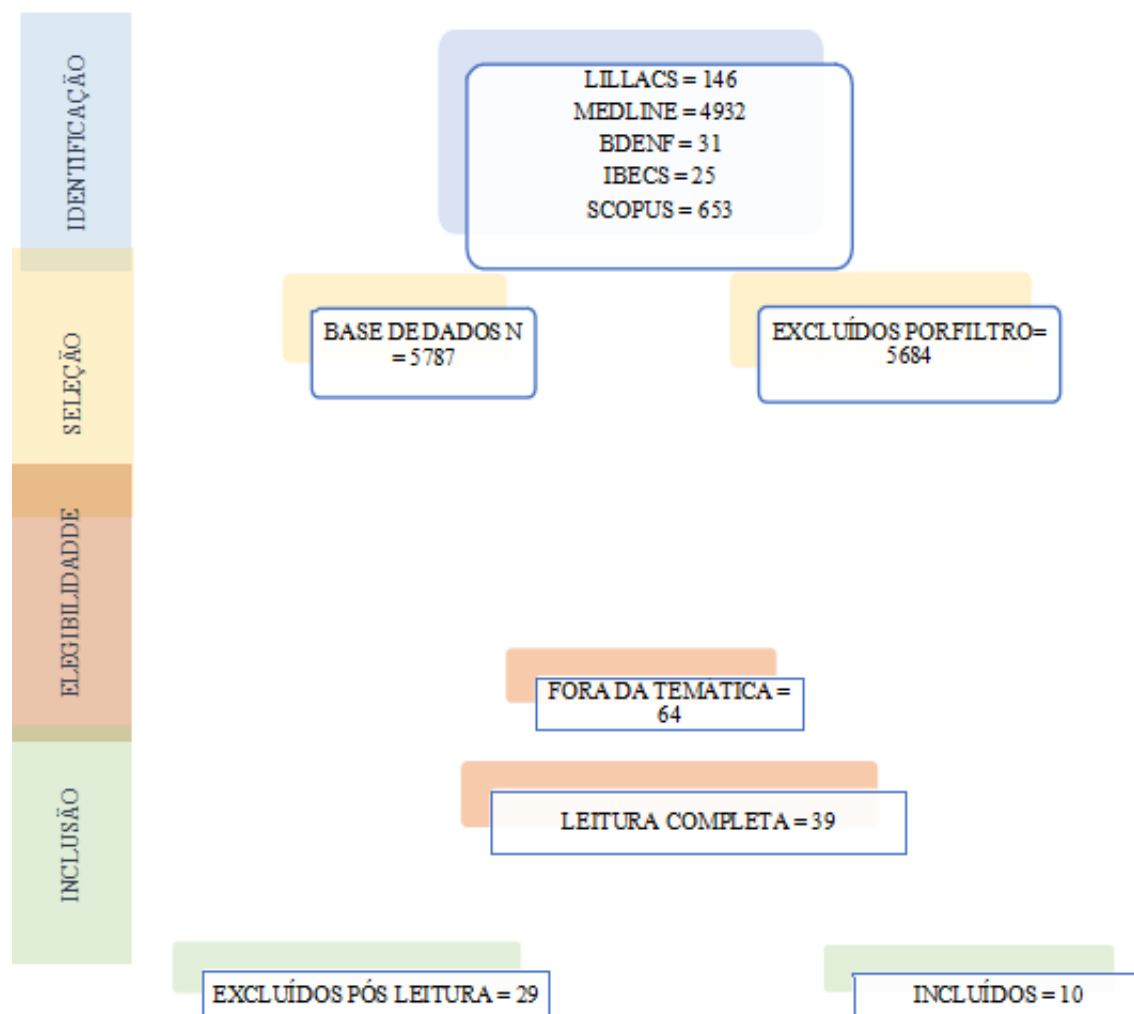


Figura 1. Fluxograma PRISMA de artigos encontrados na Revisão Integrativa de Literatura com os descritores/palavra-chave: “Procedimentos cirúrgicos eletivos”, “Pré-operatório”, “Telemonitoramento” no portal BVS.

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

Quadro 2. Distribuição dos artigos selecionados: Autor/Ano, Título, Objetivo, Método e Resultados. Petrópolis, RJ. (início).

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Valente, Louise Maria Prado./2018.	Análise da integralidade da atenção: o caso dos pacientes cirúrgicos eletivos em Atibaia. SP	Analisar a integralidade da atenção a pacientes cirúrgicos eletivos do município de Atibaia.	qualitativa, através do método de estudo de caso.	A pesquisa nos mostra que instrumentos e mecanismos que têm a capacidade de promover a integralidade ao paciente cirúrgico eletivo estão presentes no caso estudado.
Santos GAAC dos, Bocchi SCM/ 2017	Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada	Caracterizar cancelamentos cirúrgicos eletivos segundo motivos clínicos e não clínicos, assim como verificar a influência sazonal.	Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo com dados secundários, extraídos de banco de dados de Hospital Público do Estado de São Paulo.	Das 8.443 (100%) cirurgias eletivas agendadas, realizaram-se 7.870 (93,21%) e suspenderam-se 573 (6,79%). Destas, 573 (100%), 48,33% foram por razões clínicas e 46,40% não clínicas. Dentre os motivos não clínicos de cancelamento cirúrgico, preponderaram os relacionados às razões médicas, categorizadas como: a pedido do cirurgião/mudança de conduta (17,93%), seguida por paciente não internou (8,96%). Não houve indicação de sazonalidade quanto à ocorrência de motivos de cancelamento no período analisado.
Ferreira, Joaquim; Boto, Paulo. / 2021	Cancelamentos de Cirurgias Eletivas no Próprio Dia da Operação num Hospital Português: Um Ano em Perspectiva.	Avaliar a dimensão dos cancelamentos no dia da cirurgia numa instituição do Serviço Nacional de Saúde, quantificando-os, identificando as causas, origem e previsibilidade, na relação com variáveis sociodemográficas e intervenções dedicadas à sua redução	Metodologia quantitativa descritiva, de abordagem não experimental, longitudinal e de dimensão temporal retrospectiva, relativa aos episódios com cancelamentos cirúrgicos no dia da cirurgia, decorridos no período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2018.	A taxa de cancelamento no próprio dia foi de 2,9%, variando entre as especialidades cirúrgicas, maioritariamente em doentes do sexo feminino, na faixa etária dos 50 aos 80 anos, com estado físico II ou III, segundo a American Society of Anesthesiology, e sem consulta pré-anestésica ou pré-operatória prévias; as três causas de cancelamentos mais evidentes são a falta de tempo operatório, a falta de camas e/ou materiais e a alteração da saúde, a maioria das quais evitáveis e imputáveis à instituição.

Quadro 2 (cont.). Distribuição dos artigos selecionados: Autor/Ano, Título, Objetivo, Método e Resultados. Petrópolis, RJ. (início).

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Filho, Airton dos Santos; Vieira, Luciana/ 2021	Tempo de espera para realização de cirurgias	Observar, com base nas evidências atualmente disponíveis, o gerenciamento dinâmico de filas de espera por cirurgia, sobretudo com a utilização de protocolos e padronização de critérios de prioridade que reduzem o período de espera, dentre outras formas pela diminuição do acúmulo de casos clínicos não-cirúrgicos e redirecionamento deles.	Revisão sistemática	Embora não haja consenso sobre qual o sistema ou modelo ideal de priorização e qualificação de listas de espera por cirurgias, os autores são unânimes quanto à necessidade de se observar os princípios bioéticos fundamentais de não-maleficência, beneficência, justiça, autonomia e equidade, assim como a transparência das ações de gerenciamento das filas.
Gonçalves CG, Growth AK/ 2019	Pré-habilitação: como preparar nossos pacientes para cirurgias abdominais eletivas de maior porte?	Identificar o conceito, as indicações, os meios de seleção de pacientes, e sugerir as formas de implementação do programa de pré-habilitação para cirurgias abdominais de grande porte.	Revisão sistemática	Existem indícios de que a pré- habilitação desenvolve um papel importante na recuperação dos pacientes por diminuir o risco de complicações pós-operatórias, especialmente nas populações de risco aumentado, ou naqueles que serão submetidos à cirurgia de maior porte.
Costa, Eder Dourado Martins da; Jacob, Kerollayne Christtine; Silva, Lais Bezerra da; Gomes, Iago Vieira; Serrano, Solange Queiroga./ 2021	Suspensão de cirurgias eletivas em hospital público de Pernambuco: visão crítica do paciente	Avaliar a percepção dos pacientes sobre o cancelamento de cirurgia e estimar a frequência de suspensão cirúrgica nos últimos três anos.	Estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa, em um hospital público do Recife- PE.	Após análise, surgiram quatro categorias Comunicação da suspensão cirúrgica pelo profissional ao paciente; Falta de conhecimento do paciente sobre o motivo da suspensão; Sentimentos do paciente perante a suspensão cirúrgica; e Melhoria no planejamento do mapa cirúrgico.

Quadro 2 (cont.). Distribuição dos artigos selecionados: Autor/Ano, Título, Objetivo, Método e Resultados. Petrópolis, RJ. (início).

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Ibarra Rodríguez, MR ; Paredes Esteban, RM ; Múrcia Pascual, FJ ; Siu Uribe, A ; Cárdenas Elias, MA ; Vargas Cruz, V ; Ramnarine Sánchez, ShD/ 2019..	Suspensões cirúrgicas, fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico pediátrico	Identificar os fatores que influenciam as suspensões cirúrgicas (SQ) num serviço de cirurgia pediátrica, estimar o seu impacto económico e analisar o efeito que teriam estratégias que visassem aumentar a eficiência e melhora na assistência médico-cirúrgica	Análise retrospectiva dos QS em 2015, dependendo se dependiam do paciente, da organização ou dos profissionais, da época do ano, do horário (manhã ou tarde) e da cirurgia.	A taxa de SQ em 2015 foi de 8,9%, 90,7% atribuível ao paciente, 6,8% a fatores organizacionais e 2,7% aos profissionais. Após a introdução de medidas de melhoria, o QS diminuiu significativamente em 2016 e 2017 (6,2 e 4,9% respectivamente, $p < 0,01$), principalmente os relacionados ao paciente (80 e 73,9%, respectivamente, $p = 0,03$).
Ferraz SM, Moreira JP, Mendes LC, Amaral TM, Andrade AR, Santos AR, Abelha FJ./ 2018.	Avaliação da qualidade da recuperação e do estado de saúde no pós-operatório de cirurgias eletivas.	Avaliar e comparar a qualidade da recuperação pós-operatória e de saúde antes e depois da cirurgia, em pacientes que foram submetidos à cirurgia eletiva.	Estudo observacional e prospectivo foi realizado em pacientes propostos para cirurgia eletiva.	Aos 3 meses depois da cirurgia, pacientes com má qualidade de recuperação apresentaram pontuações medianas da Escala Visual Analógica no EuroQol semelhantes às dos pacientes sem má qualidade de recuperação, mas mantiveram mais problemas na dimensão dor/desconforto.
Pattillo S, Juan Carlos ; Dexter, Franklin/ 2018.	Enfrentando o dilema dos cancelamentos: incidência e características dos cancelamentos cirúrgicos em um hospital universitário chileno	Caracterizar as suspensões cirúrgicas em um centro acadêmico chileno, descrevendo sua incidência global e por especialidade.	Análise retrospectiva. Foram incluídas informações coletadas prospectivamente sobre a programação e atividades da enfermagem, e de uma coorte de pacientes suspensos da cirurgia entre 1º de janeiro de 2016 e 20 de maio de 2017.	No período do estudo foram agendadas 11.398 cirurgias, das quais 492 foram suspensas. A incidência de suspensões nos 3 períodos foi de 4,38% (IC 95% de 3,78% a 5,01%), 4,15% (IC 95% de 3,51% a 4,85%) e 4,10% (IC 95% de 3,50% a 4,74%) respectivamente. Em pelo menos 57% dos casos, a principal causa da suspensão foi identificada como uma alteração na condição médica do paciente.

Quadro 2 (cont.). Distribuição dos artigos selecionados: Autor/Ano, Título, Objetivo, Método e Resultados. Petrópolis, RJ. (início).

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Ministério da Saúde do Chile-MSALCHILE /2018.	Síntese das evidências sobre tempo de espera para cirurgias eletivas para subsidiar decisões em políticas de saúde	Identificar e descrever as intervenções que foram implementadas para reduzir os tempos de espera no campo das cirurgias eletivas e sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre a eficácia de algumas intervenções priorizadas pela contraparte técnica.	Revisão de escopo	Segundo as informações de base compilada por este relatório, e seguindo a experiência internacional, as intervenções deveriam provavelmente ser multidimensionais, incluindo estratégias de priorização ao nível das próprias listas de espera para incorporar critérios de equidade; melhorias na gestão dos percursos cirúrgicos, utilização de pavilhões e melhorias na geração de mesas cirúrgicas; entrega de fundos adicionais ao orçamento normal para sustentar a maior capacidade produtiva dos hospitais;

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

Resultados

Foram analisados 10 artigos, de publicações entre de 2017 e 2021, sendo a maior parte (90%) publicada entre 2018 e 2021. Destaca-se que metade (50%) dos estudos foram realizados no Brasil, sendo os demais realizados na Espanha (n = 1; 10%), no Chile (n = 2; 20%) e em Portugal (n = 2; 10%). Os tipos de estudo mais presentes foram os retrospectivos (60%) e revisão de literatura (30%); a metodologia menos utilizada foi a de estudo prospectivo (10%). Com relação aos objetivos os mais recorrentes tiveram foco em cancelamento das cirurgias (50%), seguido de gerenciamento de fila de

espera (20%), cuidado integral ao paciente em pré-operatório de cirurgia eletiva (10%), preparo do paciente para cirurgia eletiva (10%) e pós-operatório de cirurgia eletiva (10%). O nível de evidência predominante foi o NE2 (n = 8), correspondendo a 80% dos estudos, conforme demonstrado no Quadro 3.

Discussão

Muitos países entendem como um desafio a ser vencido o longo tempo de espera para cirurgias eletivas que em muitos casos pode variar de um período de meses a anos, considerando que esta espera prolongada

Quadro 3. Nível de Evidência dos Estudos

CÓD*	REFERÊNCIA	ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	NE*
A1	Valente, Louise	2018	BRASIL	ESTUDO DE CASO	2
A2	Santos GAAC dos et al	2017	BRASIL	RETROSPECTIVO	4
A3	Ferreira, Joaquim et al	2021	PORTUGAL	RETROSPECTIVO	2
A4	Filho, Airton dos Santos et al	2021	BRASIL	REVISÃO SISTEMÁTICA	2
A5	Gonçalves CG et al	2019	BRASIL	REVISÃO SISTEMÁTICA	2
A6	Costa, Eder Dourado Martins da et al.	2021	BRASIL	RETROSPECTIVO	4
A7	Ibarra Rodríguez et al	2019	ESPAÑA	RETROSPECTIVO	2
A8	Ferraz SM	2018	PORTUGAL	PROSPECTIVO	2
A9	Pattillo S	2018	CHILE	RETROSPECTIVO	2
A10	Ministério da Saúde do Chile-MS CHILE	2018	CHILE	REVISÃO SISTEMÁTICA	2

Cód.: codificação; NE: nível de evidência = 1. Síntese de estudos de coorte ou caso controle;

2. Estudo de coorte ou caso controle; 3. Metassíntese de estudos qualitativos ou descritivos; 4. Estudo qualitativo ou descritivo; 5. Opinião de especialista

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

pode, além de trazer insatisfação à clientela assistida, ocasionar piora na saúde do paciente e impactar os custos financeiros dos sistemas de saúde. Contudo, a revisão literária não demonstrou a existência de programas de acompanhamento do estado geral do paciente neste período. Conforme dito por Filho *et al*⁴, embora não haja consenso sobre qual o sistema ou modelo ideal de priorização e qualificação de listas de espera por cirurgias, os autores são unânimes quanto à necessidade de se observar os princípios bioéticos para melhor gerenciamento das filas de espera. O que nos leva a crer que a atenção integral a este paciente também deve ser considerada, lançando-se mão de recursos que possam fazer um acompanhamento deste paciente com efetividade e menor custo para os serviços de saúde, como é o caso do telemonitoramento.

O telemonitoramento é uma ferramenta que possibilita o acompanhamento ou tratamento de pacientes por meio de contatos telefônicos à distância, possibilitando que profissionais de saúde possam interagir com os pacientes para avaliar questões de saúde ou para promover ações de educação e prevenção de agravos. Apesar de existir há décadas no país, a prática do telemonitoramento cresceu durante o período da epidemia do Covid-19, permitindo que pacientes fossem acompanhados e tivessem seus sinais e sintomas monitorados, possibilitando orientações inclusive com relação às medidas de isolamento.

Por não podermos deixar de abordar a importância da integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção, entendemos por urgente a busca por melhores práticas que garantam um atendimento seguro, de qualidade e integral ao usuário do SUS.

Para Maldonado⁵, o Brasil é um país que por sua grande extensão territorial apresenta milhares de locais considerados isolados ou de difícil acesso e como consequência, tem uma distribuição extremamente desigual de recursos médicos de boa qualidade, desafiando a efetivação do direito universal, integral e equânime à saúde, considerando todos esses fatores como oportunidades ímpares para o desenvolvimento e aplicação da telemedicina ou telemonitoramento.

Com relação ao tempo de espera, também não há consenso internacional sobre o período de aceitável, como dito por Luigi & Hurst⁶, “na maioria dos países é definido o período entre 03 (três) e 06 (seis) meses como prazo máximo para realização de cirurgias eletivas”.

Uma das etapas essenciais ao sucesso da cirurgia é a avaliação e o acompanhamento na fase pré-operatória. Neste período é possível avaliar a história clínica do indivíduo e implementar ações individualizadas e direcionadas ao perfil do paciente, incluindo como ação estratégica a educação em saúde, para acompanhamento adequado do quadro geral e de possíveis comorbidades

associadas.

Harbache⁷ nos diz que “o tempo de espera prolongado pode afetar integralmente a saúde do paciente, sendo necessário criar estratégias como um acompanhamento por telemonitoramento com vistas a acolher as demandas desses pacientes durante o período de espera, favorecendo assim, a redução de danos à saúde”. Neste período de espera para cirurgias eletivas, o paciente pode apresentar alterações clínicas capazes de comprometer o ato cirúrgico.

Gonçalves CG⁸ descreve que, investigações sobre risco modificáveis podem facilitar a implementação de ações propositivas para evitar complicações cirúrgicas. E a deterioração destes parâmetros de risco pode estar associada à maior incidência de complicações no período transoperatório e possível necessidade de cuidados de saúde intensivos no período pós-operatório.

Limitação do Estudo

Não foram identificados números relevantes de estudos que abordem a temática: “Quais as ações de saúde realizadas no Brasil para acompanhamento de pacientes em longa espera por cirurgias eletivas?”, tampouco sobre o telemonitoramento destes pacientes.

Importância do estudo para o campo da saúde

Por toda temática estudada e apresentada fica claro que há carência de estudos propositivos para soluções de questões que envolvem o paciente em longo período de espera por cirurgias eletivas, tornando evidente a necessidade de profissionais e acadêmicos da saúde investir em ações que tornem esse tempo de espera útil, ao mesmo tempo em que gestores da saúde devem evidenciar esforços para melhor gerenciamento das filas de espera.

Conclusão

Estudos no Brasil e no mundo apontam o inconveniente do longo tempo de espera, com reflexo direto no padrão de qualidade de vida e manutenção da saúde dos indivíduos. Consideramos de grande relevância que novos estudos ocorram e que sejam propositivos para solução do problema em questão.

“Reflete sobre a importância do telemonitoramento de pacientes em fila de espera por cirurgia eletiva, com propósito de acolhimento das demandas individuais e como forma de minimizar os efeitos físicos e psicológicos durante a espera”⁶.

“Uma longa fila de espera, que gera um quadro de angústia que concorre para a diminuição na qualidade

de vida do ponto de vista funcional e psicológico destas pessoas⁹⁹. Apesar disto, o longo período de espera por cirurgias eletivas pode ser utilizado para o acompanhamento e intervenção sobre fatores de risco considerados modificáveis, auxiliando no preparo deste paciente para o procedimento, quando se considera o diagnóstico inicial, as comorbidades, o estilo de vida, as condições sociodemográficas e culturais do paciente.

O período em que ocorre o pré-operatório é o momento ideal para adoção de medidas de tratamento e prevenção de fatores de risco considerados modificáveis. Deve-se desenvolver métodos que sejam reprodutíveis e definir instrumentos de análise dos resultados padronizados de modo a ajudar a estabelecer base sólida de programas de pré-habilitação individualizados. O autor cita que: “a otimização do acompanhamento das comorbidades, bem como a educação de pacientes com foco na cirurgia deverão ser seguidas de orientação nutricional, física e psicológica”⁷.

Enquanto os gestores de saúde trabalham para melhor gerenciamento das filas de espera de cirurgias eletivas, profissionais e acadêmicos da saúde devem investir em estudos que tornem esse tempo de espera útil e menos danoso aos pacientes, o que pode ser alcançado por meio do telemonitoramento.

Referências

- 1.CFM. Crise no SUS: Brasil tem mais de 900 mil cirurgias eletivas represadas. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/crise-no-sus-brasil-tem-mais-de-900-mil-cirurgias-eletivas-represadas/>. Acesso em: 1 nov. 2023.
- 2.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 26, p. 53, 6 fev. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/02/2023&jornal=515&pagina=53>. Acesso em: 31 out. 2023.
- 3.Costa, Veridiana Alves de Sousa Ferreira; SILVA, Sandra Cibelly Ferreira da; LIMA, Vivian Caroline Pimentel de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 282-298, dez. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 31 out. 2023.
- 4.Santos FILHO, Airton dos (MD); VIEIRA, Luciana. GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde; Subsecretaria de Saúde; Gerência de Informações Estratégicas em Saúde; Conecta-SUS. Tempo de espera para a realização de cirurgias / Waiting time for surgery. Goiânia: SES-GO, 25 mar. 2022. 7 p. tab. Disponível em: <https://colecciona.susconnecta.org.br/handle/biblio/1366717>. Acesso em: 30 out. 2023.
- 5.Maldonado, JMS de V.; MARQUES, AB.; CRUZ, A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016;32:e00155615.
- 6.Luigi, S., & Hurst, J. (2005). Explaining Waiting-time Variations for Elective Surgery Across OECD Countries. OECD Economic Studies, 2004(1), 95–123. Disponível em: https://doi.org/10.1787/eco_studies-v2004-art5-en. Acesso em: 30 out. 2023.
- 7.Harbache, Laila Maria Andrade. Enquanto a cirurgia não chega: a experiência dos pacientes na fila de espera de Artroplastia total de quadril. 2018. 156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,

2018.

- 8.Gonçalves CG, Groth AK. Pré-habilitação: como preparar nossos pacientes para cirurgias abdominais eletivas de maior porte?. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2019;46(5):e20192267. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192267>.
- 9.Pinto, Dilamar Moreira et al. Relação entre o tempo de espera e o impacto no cotidiano de pacientes submetidos à artroplastia total de joelho. J. Health Biol. Sci. (Online), [S.l.], v. 10, n. 1, p. 1-6, jan. 2022. ISSN 2177-6652. Disponível em: 1. Acesso em: 31 out. 2023.
- 10.Costa, E. D. M., Jacob, K. C., Silva, L. B., Gomes, I. V., & Serrano, S. Q. (2021). Suspensão de cirurgias eletivas em um hospital público de Pernambuco. Revista de Enfermagem UFPE online, 15(2), e247344. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.247344.
- 11.Ferraz SM, Moreira JP, Mendes LC, Amaral TM, Andrade AR, Santos AR, Abelha FJ. Avaliação da qualidade da recuperação e do estado de saúde no pós-operatório de cirurgias eletivas [Evaluation of the quality of recovery and the postoperative health status after elective surgery]. Braz J Anesthesiol. 2018 Nov- Dec;68(6):577-583. doi: 10.1016/j.bjan.2018.06.002. Epub 2018 Sep 7. PMID: 30197270; PMCID: PMC9391732.
- 12.Ferreira, J.; BOTO, P. Cancelamentos de Cirurgias Eletivas no Próprio Dia da Operação num Hospital Português: Um Ano em Perspetiva. Acta Med Port, [S.l.], v. 34, n. 2, p. 103-110, fev. 2021. ISSN 1646-0758. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.13437>. Acesso em: 30 out. 2023.
- 13.Gillis C, Fenton TR, Sajobi TT, Minnella EM, Awasthi R, Loiselle SÈ, et al. Trimodal prehabilitation for colorectal surgery attenuates post-surgical losses in lean body mass: a pooled analysis of randomized controlled trials. Clin Nutr. 2019;38(3):1053-60.
- 14.Ibarra Rodríguez, M. R., Paredes Esteban, R. M., Murcia Pascual, F. J., Siu Uribe, A., Cárdenas Elías, M. A., Vargas Cruz, V., & Ramnarine Sánchez, Sh. D. (2019). Suspensiones quirúrgicas, un factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico pediátrico / Surgical suspensions, a quality factor in pediatric surgical patient care. Cirugía pediátrica, 32(2), 99-103. DOI: 10.5546/aap.2019.e247.
- 15.Pattillo, J. C., & Dexter, F. (2018). Enfrentando o dilema dos cancelamentos: incidência e características dos cancelamentos cirúrgicos em um hospital universitário chileno. Revista de Cirurgia, 70(4), 322-328. DOI: 10.1590/0102-865020180040000005.
- 16.Santos GAAC dos, Bocchi SCM. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017May;70(3):535-42. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>
- 17.Snowden CP, Prentis J, Jacques B, Anderson H, Manas D, Jones D, et al. Cardiorespiratory fitness predicts mortality and hospital length of stay after major elective surgery in older people. Ann Surg. 2013;257(6):999-1004.
- 18.Talalwah, Narmeen Al; MCILTROT, Kimberly H. Cancellation of Surgeries: Integrative Review. Journal of PeriAnesthesia Nursing, [S.l.], v. 34, n. 1, p. 86- 96, 2019.ISSN 1089-9472. Disponível em : <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.012>. Acesso em: 30 out. 2023.
- 19.Van Rooijen SJ, Molenaar CJL, Schep G, van Lieshout RHMA, Beijer S, Dubbers R, et al. Making patients fit for surgery: introducing a four pillar multimodal prehabilitation program in colorectal cancer. Am J Phys Med Rehabil. 2019 May 13. 10.1097/PHM.0000000000001221. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001221>
- 20.West MA, Asher R, Browning M, Minto G, Swart M, Richardson K, McGarrity L, Jack S, Grocott MP; Perioperative Exercise Testing and Training Society. Validation of preoperative cardiopulmonary exercise testing-derived variables to predict in-hospital morbidity after major colorectal surgery. Br J Surg. 2016;103(6):744-52.
- 21.CFM. Crise no SUS: Brasil tem mais de 900 mil cirurgias eletivas represadas. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/crise-no-sus-brasil-tem-mais-de-900-mil-cirurgias-eletivas-represadas/>. Acesso em: 1 nov. 2023.
- 22.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 26, p. 53, 6 fev. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/>

visualiza/index.jsp?data=06/02/2023&jornal=515&pagina=53. Acesso em: 31 out. 2023.

23. Costa, Veridiana Alves de Sousa Ferreira; SILVA, Sandra Cibelly Ferreira da; LIMA, Vivian Caroline Pimentel de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Rev. SBPH, Rio de Janeiro*, v. 13, n. 2, p.282-298, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 31 out. 2023.

24. Santos FILHO, Airton dos (MD); VIEIRA, Luciana. GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde; Subsecretaria de Saúde; Gerência de Informações Estratégicas em Saúde; Conecta-SUS. Tempo de espera para a realização de cirurgias / Waiting time for surgery. Goiânia: SES-GO, 25 mar. 2022. 7 p. tab. Disponível em: <https://colecciona.susconecta.org.br/handle/biblio/1366717>. Acesso em: 30 out. 2023.

25. Maldonado, JMS de V.; MARQUES, AB.; CRUZ, A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016;32:e00155615.

26. Luigi, S., & Hurst, J. (2005). Explaining Waiting-time Variations for Elective Surgery Across OECD Countries. *OECD Economic Studies*, 2004(1), 95–123. Disponível em: https://doi.org/10.1787/eco_studies-v2004-art5-en. Acesso em: 30 out. 2023.

27. Harbache, Laila Maria Andrade. Enquanto a cirurgia não chega: a experiência dos pacientes na fila de espera de Artroplastia total de quadril. 2018. 156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

28. Gonçalves CG, Groth AK. Pré-habilitação: como preparar nossos pacientes para cirurgias abdominais eletivas de maior porte?. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2019;46(5):e20192267. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192267>.

29. Pinto, Dilamar Moreira et al. Relação entre o tempo de espera e o impacto no cotidiano de pacientes submetidos à artroplastia total de joelho. *J. Health Biol. Sci. (Online)*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 1-6, jan. 2022. ISSN 2177-6652. Disponível em: 1. Acesso em: 31 out. 2023.

30. Costa, E. D. M., Jacob, K. C., Silva, L. B., Gomes, I. V., & Serrano, S. Q. (2021). Suspensão de cirurgias eletivas em um hospital público de Pernambuco. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 15(2), e247344. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.247344.

31. Ferraz SM, Moreira JP, Mendes LC, Amaral TM, Andrade AR, Santos AR, Abelha FJ. Avaliação da qualidade da recuperação e do estado de saúde no pós-operatório de cirurgias eletivas [Evaluation of the quality of recovery and the postoperative health status after elective surgery]. *Braz J Anesthesiol*. 2018 Nov- Dec;68(6):577-583. doi: 10.1016/j.bjan.2018.06.002. Epub 2018 Sep 7. PMID: 30197270; PMCID: PMC9391732.

32. Ferreira, J.; BOTO, P. Cancelamentos de Cirurgias Eletivas no Próprio Dia da Operação num Hospital Português: Um Ano em Perspetiva. *Acta Med Port*, [S.l.], v. 34, n. 2, p. 103-110, fev. 2021. ISSN 1646-0758. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.13437>. Acesso em: 30 out. 2023.

33. Gillis C, Fenton TR, Sajobi TT, Minnella EM, Awasthi R, Loiselle SÈ, et al. Trimodal prehabilitation for colorectal surgery attenuates post-surgical losses in lean body mass: a pooled analysis of randomized controlled trials. *Clin Nutr*. 2019;38(3):1053-60.

34. Ibarra Rodríguez, M. R., Paredes Esteban, R. M., Murcia Pascual, F. J., Siu Uribe, A., Cárdenas Elías, M. A., Vargas Cruz, V., & Ramnarine Sánchez, Sh. D. (2019). Suspensiones quirúrgicas, un factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico pediátrico / Surgical suspensions, a quality factor in pediatric surgical patient care. *Cirurgia pediátrica*, 32(2), 99-103. DOI: 10.5546/aap.2019.e247.

35. Pattillo, J. C., & Dexter, F. (2018). Enfrentando o dilema dos cancelamentos: incidência e características dos cancelamentos cirúrgicos em um hospital universitário chileno. *Revista de Cirurgia*, 70(4), 322-328. DOI: 10.1590/0102-865020180040000005.

36. Santos GAAC dos, Bocchi SCM. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 May;70(3):535–42. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>

37. Snowden CP, Prentis J, Jacques B, Anderson H, Manas D, Jones D, et al.

Cardiorespiratory fitness predicts mortality and hospital length of stay after major elective surgery in older people. *Ann Surg*. 2013;257(6):999-1004.

38. Talalwah, Narmeen Al; MCILTROT, Kimberly H. Cancellation of Surgeries: Integrative Review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, [S.l.], v. 34, n. 1, p. 86- 96, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.012>. Acesso em: 30 out. 2023.

39. Van Rooijen SJ, Molenaar CJL, Schep G, van Lieshout RHMA, Beijer S, Dubbers R, et al. Making patients fit for surgery: introducing a four pillar multimodal prehabilitation program in colorectal cancer. *Am J Phys Med Rehabil*. 2019 May 13. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001221>

40. West MA, Asher R, Browning M, Minto G, Swart M, Richardson K, McGarrity L, Jack S, Grocott MP; Perioperative Exercise Testing and Training Society. Validation of preoperative cardiopulmonary exercise testing-derived variables to predict in-hospital morbidity after major colorectal surgery. *Br J Surg*. 2016;103(6):744-52.