

Gestão pública em saúde: desafios operacionais na realização de cirurgias eletivas no Brasil

Public health management: operational challenges in performing elective surgeries in Brazil

Gestión de salud pública: desafíos operativos en la realización de cirugías electivas en Brasil

Alberto da Costa Sousa Neto¹, Amanda de Resende Peres¹, Gabriel Alves Araújo¹, Lucas Macêdo Linhares¹, Maria de Fátima da Silva Costa¹, Vinícius Sá Nunes¹, Andressa Lima Sena Rosa¹, Matheus de Sousa Alves¹, Luciana Tolstenko Nogueira¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma análise da gestão das filas para cirurgias eletivas em sistemas de saúde públicos, a fim de identificar desafios operacionais e explorar estratégias de melhoria. **Revisão bibliográfica:** A análise evidencia uma série de desafios na gestão das filas para cirurgias eletivas, como a falta de transparência nas informações, problemas administrativos internos, altas taxas de cancelamentos de cirurgias e disparidades no acesso aos serviços de saúde. Embora políticas como os Mutirões Nacionais de Cirurgias Eletivas tenham demonstrado potencial, ainda são identificadas dificuldades significativas na implementação de soluções eficazes. **Considerações finais:** Apesar das iniciativas, como os Mutirões Nacionais, os desafios na gestão das filas para cirurgias eletivas permanecem evidentes. Torna-se imprescindível a implementação de soluções estratégicas, como a centralização das listas de espera e a introdução de melhorias nos sistemas de agendamento. No entanto, é crucial ressaltar que tais medidas demandam não apenas investimentos substanciais, mas também uma colaboração estreita e eficaz entre os diferentes setores que compõem o panorama da saúde pública. Somente por meio dessa abordagem integrada será possível avançar na resolução dos desafios enfrentados, garantindo um acesso mais justo e eficiente aos serviços cirúrgicos eletivos.

Palavras-chave: Cirurgia eletiva, Listas de espera, Saúde pública, Gestão.

ABSTRACT

Objective: To conduct an analysis of the management of queues for elective surgeries in public health systems, with the aim of identifying operational challenges and exploring improvement strategies. **Literature review:** The analysis highlights a series of challenges in the management of queues for elective surgeries, such as lack of transparency in information, internal administrative problems, high rates of surgery cancellations, and disparities in access to health services. Although policies such as the National Elective Surgery Campaigns have shown potential, significant difficulties are still identified in the implementation of effective solutions. **Final considerations:** Despite initiatives, such as the National Campaigns, the challenges

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

in managing queues for elective surgeries remain evident. It becomes essential to implement strategic solutions, such as the centralization of waiting lists and the introduction of improvements in scheduling systems. However, it is crucial to emphasize that such measures demand not only substantial investments, but also a close and effective collaboration among the different sectors that make up the public health landscape. Only through this integrated approach will it be possible to advance in solving the challenges faced, ensuring a more fair and efficient access to elective surgical services.

Keywords: Elective surgery, Waiting lists, Public health, Management.

RESUMEN

Objetivo: Realizar un análisis de la gestión de las colas para cirugías electivas en sistemas de salud públicos, con el fin de identificar desafíos operacionales. **Revisión bibliográfica:** El análisis evidencia una serie de desafíos en la gestión de las colas para cirugías electivas, como la falta de transparencia en la información, problemas administrativos internos, altas tasas de cancelaciones de cirugías y disparidades en el acceso a los servicios de salud. Aunque políticas como las Campañas Nacionales de Cirugías Electivas han demostrado potencial, todavía se identifican dificultades significativas en la implementación de soluciones efectivas. **Consideraciones finales:** Los desafíos en la gestión de las colas para cirugías electivas siguen siendo evidentes. Se vuelve imprescindible la implementación de soluciones estratégicas, como la centralización de las listas de espera y la introducción de mejoras en los sistemas de programación. Sin embargo, es crucial resaltar que tales medidas demandan no solo inversiones sustanciales, sino también una colaboración estrecha y efectiva entre los diferentes sectores que componen el panorama de la salud pública. Solo a través de este enfoque integrado será posible avanzar en la resolución de los desafíos enfrentados, garantizando un acceso más justo y eficiente a los servicios quirúrgicos electivos.

Palabras clave: Cirugía electiva, Listas de espera, Salud pública, Gestión.

INTRODUÇÃO

A espera pelo atendimento médico pode afetar a saúde e a qualidade de vida de pacientes com doenças graves, sintomáticas ou estigmatizantes, além de ser um indicador da qualidade dos serviços de saúde. Um período de espera prolongado resulta em menor eficiência, aumenta os custos e limita a capacidade das clínicas e hospitais. Problemas na gestão da oferta e demanda por serviços podem contribuir para atrasos no atendimento e ausências em consultas e exames especializados (FARIAS CML, et al., 2019).

A cirurgia representa o último recurso no modelo convencional de cuidados médicos. Mesmo com medidas preventivas eficazes, as condições que exigem intervenção cirúrgica continuarão a ser uma parte substancial do fardo de doenças de uma população. Especialmente em países em desenvolvimento, onde opções de tratamento menos invasivas não estão prontamente disponíveis, lesões traumáticas e complicações obstétricas são comuns, resultando em muitas condições cirúrgicas não tratadas que se acumulam ao longo do tempo (TOSTES MFP, et al., 2016).

Nos próximos 20 anos, a demanda por cirurgias aumentará em países de baixa e média renda devido à mudança nos padrões epidemiológicos. Globalmente, o volume de cirurgias tem aumentado, especialmente em países com baixos investimentos em saúde. No entanto, o impacto dos investimentos em saúde no volume de cirurgias ainda não é bem compreendido. A cirurgia é subestimada na saúde pública globalmente. No Brasil, faltam evidências científicas abrangentes sobre cirurgias e informações sobre o volume cirúrgico são escassas em muitos países, dificultando a formulação de políticas para melhorar o acesso à assistência cirúrgica (COVRE ER, et al., 2019).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, oferecendo acesso integral, universal e gratuito à população do país. No entanto, o acesso aos serviços de saúde continua sendo um problema grave na prática. As longas filas de espera são especialmente atribuídas à demanda por procedimentos cirúrgicos, que podem ser classificados como eletivos, urgentes ou emergenciais. A cirurgia eletiva pode ser programada a longo prazo (SOUZA SC, et al., 2019).

Avaliar a qualidade dos serviços no Centro Cirúrgico envolve examinar indicadores que se concentram na estrutura, nos processos e nos resultados oferecidos. Esses indicadores devem possuir características fundamentais, como validade causal, relevância, viabilidade de cálculo, facilidade de compreensão e, igualmente importante, especificidade. Dessa forma, podem ser acompanhados, analisados ao longo do tempo e comparados com a realidade das organizações de saúde, tanto internamente quanto externamente. Um indicador relevante nesse contexto é a taxa de suspensão cirúrgica, que indica o cancelamento de procedimentos cirúrgicos agendados, com os motivos geralmente sendo identificados posteriormente (BRITO LMGF, et al., 2022).

Este estudo propõe revisar e analisar criticamente a literatura atual relacionada aos desafios operacionais enfrentados na gestão pública da saúde, especificamente no contexto da realização de cirurgias. O objetivo foi identificar e sintetizar as principais questões enfrentadas por gestores, profissionais de saúde e pacientes no processo de planejamento, nas efetividades dos serviços, bem como explorar estratégias e intervenções para mitigar essas questões no que tange às cirurgias em sistemas de saúde públicos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Generalidades da gestão de filas para cirurgias eletivas

O gerenciamento das filas de cirurgias eletivas se mantém como um grande desafio no Sistema Único de Saúde (SUS), com a soma de diferentes fatores, promovendo filas estagnadas e dificultando o acesso aos serviços de saúde (SENNÁ SBB, et al., 2020). Em diversas nações integrantes da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), é estipulado que um tempo acima de 12 semanas excede a normalidade em casos de espera por pacientes para a realização de cirurgias eletivas. Assim, tal realidade está intimamente relacionada ao contexto social, econômico e demográfico desses países, com a consequente necessidade de maiores gastos com a saúde.

Com isso, melhorar a eficiência e a eficácia da oferta desses serviços cirúrgicos é de caráter institucionalmente relevante, para suprir a demanda crescente e permitir a equidade no acesso às intervenções operatórias em hospitais (CALDINHAS PM e FERRINHO P, 2013). No contexto brasileiro, parte significativa dos hospitais públicos integrantes do SUS, realiza a gestão de lista de espera para cirurgias através de agendas ou planilhas internas, monitoradas e geridas pelo setor de cada especialidade médica nas instituições hospitalares. Nesse modelo as informações são dispersas e pouco transparentes, em que é evidente a limitada capacidade de planejamento e gerenciamento desses serviços de saúde em rede de cuidado, pois ficam concentradas na espera operacional, tal formato de sistematização é um empecilho organizacional (BITTENCOURT RJ, et al., 2020).

O processo para adicionar e encaminhar um paciente à lista de espera para cirurgias eletivas começa com a destinação do paciente pela rede de atenção primária ao hospital indicado. Após a devida avaliação clínica e recomendação cirúrgica realizada por um médico da Unidade Básica de Saúde (UBS), o paciente continuará seu tratamento na especialidade hospitalar correspondente à sua enfermidade diagnosticada. Assim, após análise e observação do médico especialista, será escolhida a técnica cirúrgica e o paciente será incluído na lista de espera. Durante todo esse processo, planilhas e formulários são preenchidos para organizar e controlar cada etapa. A ordem de espera segue principalmente critérios cronológicos, ou seja, quanto mais cedo a consulta for agendada, mais próxima será a data da cirurgia.

No entanto, em casos necessários, a ordem pode seguir uma lógica preferencial baseada na gravidade clínica do paciente ou outros parâmetros de risco relativos à doença (SOUZA SC, et al., 2019). Para que a intervenção cirúrgica aconteça, é essencial que o paciente passe pelos exames pré-operatórios. Isso inclui uma consulta com um especialista de saúde que fornecerá a liberação anestésica (LA).

Além disso, o paciente deve passar pela avaliação pré-anestésica (APA) antes da cirurgia. No entanto, se a cirurgia for adiada, o paciente precisará de uma nova avaliação, já que as liberações anestésicas têm um prazo de validade, o que pode causar desconforto ao ter que repetir todo o processo (ISSA MRN, et al., 2011).

O Ministério da Saúde (2017) instituiu que fosse realizada a unificação da fila para cirurgias eletivas. Foi estabelecido, então, em escala estadual e municipal a utilização de um software Sistema Nacional de Regulação (SISREG), com o fito de obter-se uma visão ampla e estratégica das cirurgias que estão em processo de aguardo. Este sistema simplifica o gerenciamento do acesso à saúde, uma vez que fornece a possibilidade de agendamentos, organização das informações clínicas, designação de leitos e emissão de relatórios.

Além de possuir integração e conexão simultânea com outras fontes de armazenamento de dados, portanto, sendo exponencialmente relevante para o uso em prol da facilitação da gestão hospitalar. Ademais, o SISREG apresenta como recurso a administração das vagas disponíveis tanto na assistência ambulatorial como na internação hospitalar, através de fila única de espera. Entretanto, o sistema abordado não teve sua implementação ainda efetivada por causa, sobretudo, do baixo comprometimento dos gestores regionais (RIBEIRO GX, et al., 2018). Pacientes que realizam cirurgias eletivas no serviço público costumam enfrentar tempos de espera maiores em comparação com aqueles que utilizam hospitais privados.

Essa desigualdade, resultante de uma marcada assimetria na rapidez operatória e no tipo de hospital prestador do serviço, persiste mesmo quando comparados planos cirúrgicos similares entre pacientes do SUS e de instituições privadas. O tempo de espera tende a ser mais longo para a população com níveis educacionais baixos, baixo poder aquisitivo e que residem em municípios distantes dos polos de saúde. Essa inequidade, portanto, é reflexo do contexto socioeconômico do Brasil, estando estreitamente ligada ao conceito de 'poder de compra' nos serviços de saúde, com respaldo científico que apoia essa relação (DE CARVALHO TC e GIANINI RJ, 2008).

Diversos fatores contribuem para a demora no tempo de espera observada no SUS. Entre eles estão a escassez de profissionais e funcionários de saúde; a lentidão no sistema de agendamento para outras especialidades médicas; péssimas condições de infraestrutura nos hospitais públicos; salários desproporcionais à carga horária dos profissionais; longas filas de espera para exames; exames com baixa viabilidade de execução, avaliações ou consultas; e insuficiência de repasses governamentais para a manutenção das demandas hospitalares.

Diante desse cenário desigual, no Brasil coexistem teorias regulamentares de equidade, que variam desde o modelo norte-americano, de mínima participação estatal na saúde, até os princípios igualitários do continente europeu. Essa dualidade resulta em um modelo misto de atenção, com a atuação do sistema privado complementando o SUS, mas, mesmo com essa coexistência, ainda é evidente a dificuldade em alcançar a igualdade na realização das cirurgias eletivas (GIANINI RJ e TRAYNOR M, 2006).

Efetividade do serviço de gestão de filas do SUS

O tempo de espera, na maioria dos atendimentos na área da saúde é um elemento que pode ser utilizado como indicador da quantidade e da qualidade da oferta dos serviços. Nesse sentido, é esperado que a definição de prioridades, baseadas em critérios clínicos como: severidade da doença, benefício da cirurgia, limitações para estudar ou trabalhar, facilitaria a identificação de restrições e possível otimização do funcionamento dos serviços de saúde.

No Brasil, apesar de alguns pacientes apresentarem idade maior que 60 anos, presença de comorbidade, dor ou infecção no pré-operatório, tais fatores não alteram a progressão na fila de espera, prevalecendo a ordem cronológica de atendimento no hospital. Esse fato expõe a falta de resolutividade e contradiz o princípio da equidade do SUS e evidencia falhas sistêmicas e multicausais (RODRIGUES IBP, et al., 2020).

Os Mutirões Nacionais de Cirurgias Eletivas, estabelecidos em 1999, mediante uma colaboração entre o Ministério da Saúde, estados e municípios, apresentaram em seus procedimentos a realização de cirurgias como: catarata, varizes, próstata e retinopatia diabética. Os recursos financeiros necessários para realizar essas ações eram fornecidos pelo Fundo de Ação Estratégica e Compensação (FAEC).

Este fundo liberava a verba necessária por meio de portarias que eram regularmente publicadas, permitindo que estados e municípios, sob gestão plena, realizassem os mutirões. Em 2006, essas estratégias

foram encerradas com a redefinição da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade (BRASIL, 2006a) alinhada às diretrizes do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006b). Os mutirões eram limitados a determinados grupos de procedimentos cirúrgicos, o que deixou outras necessidades desassistidas. Tal fato não sanou o aparecimento de filas para outras cirurgias eletivas importantes a nível local.

Portanto, tornou-se válido o planejamento de uma estratégia para implementar uma política nacional, com o intuito de mitigar as filas de espera para os diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos, levando em conta o perfil epidemiológico e a estrutura geral do Sistema de saúde (PEDROSO MM, et al., 2012). Em 2023 foi criado o Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas (PNRF) e possui como finalidade aumentar a realização de cirurgias eletivas pelo Brasil, bem como reduzir a fila de exames e consultas. O Programa também apresentou como objetivos aprimorar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde e organizar e ampliar o acesso às cirurgias, exames e culturas na Atenção Especializada à saúde (BRASIL, 2023).

Dificuldades e possíveis ampliações na gestão de filas para cirurgias eletivas

Uma cirurgia envolve a mobilização de recursos humanos, materiais e tecnológicos, de forma que, quando ocorre cancelamento de cirurgias, há perda de qualidade e de produtividade da instituição. Dentre as causas para o cancelamento de cirurgias, destacam-se problemas administrativos, como ausência ou atraso da equipe médica, falha de comunicação entre equipe médica, do centro cirúrgico e unidades de internação. Assim, os agentes responsáveis pela suspensão de cirurgias podem ser divididos em causas institucionais, em pacientes e em equipe (SILVA MVG da, et al., 2020).

Quanto à instituição, o agendamento cirúrgico envolve a organização de equipes intersetoriais internas e externas, especialmente nas fases pré e pós-operatório, como a internação, na reserva de leitos, as equipes médicas e enfermeiras que cuidam do paciente nesses momentos, as equipes de laboratório, de farmácia e as empresas distribuidoras de materiais estéreis a serem usados no paciente (RANGEL ST, et al., 2019). Ainda de acordo com o exposto, há fatores estruturais, como organização do hospital, eficiência do administrador, problemas infraestruturais e errônea aprovação de alguns equipamentos cirúrgicos (SENNA SBB, et al., 2020).

O paciente possui incertezas e angústias ante a cirurgia, por exemplo, medo de deformidade e da anestesia, fatores que contribuem para o cancelamento da cirurgia por absenteísmo (RANGEL ST, et al., 2019). Adicionalmente, outro fator pode ser a preferência por determinado cirurgião ou serviço (SENNA SBB, et al., 2020). Cabe frisar que, para o paciente chegar até a sala de cirurgia, houve uma série de encaminhamentos, por meio de formulários e planilhas preenchidos manualmente, frequentemente vulneráveis quanto à segurança de informação do paciente, além de os critérios de programação de pacientes nos hospitais do SUS não seguirem um padrão estrutural, o que provoca a desorganização das filas de espera (SOUZA SC, et al., 2019).

Para a equipe de profissionais de saúde, a suspensão cirúrgica pode ocasionar desgaste físico e emocional, devido ao estresse laboral (MOREIRA LR, et al., 2016). Nesse sentido, quando há suspensão repentina de cirurgia, ocorre desfalque na fila hospitalar, pois não é possível reagendar mais um paciente naquele dia, diante das muitas consultas pré-operatórias necessárias, e há custos dispendiosos, com salas cirúrgicas subutilizadas, recursos humanos especializados desperdiçados e material cirúrgico cancelado (FERREIRA J e BOTO P, 2021). Em adição, a demora da realização desse procedimento acarreta consequências ao paciente e a sua família, que sofrem essa fase pré-cirúrgica angustiante, além da possibilidade de agravamento da disfunção, ou de risco de infecção hospitalar.

Na equipe médica e no hospital, a espera pode ocasionar uma piora no quadro clínico, bem como uma necessidade de cirurgia com complexidade e valor proporcionalmente elevados (SENNA SBB, et al., 2020). Sendo assim, como alternativas de solução, destaca-se a centralização das listas de espera, que, com correto gerenciamento, promoveria a coesão intersetorial na saúde, somada à colaboração de redes hospitalares e do redirecionamento, se possível, do paciente para outra equipe médica capacitada com maior disponibilidade

do que a previamente estabelecida (LISBÔA RL, et al., 2022). Outra possível solução é promover autonomia ao Núcleo Interno de Regulação (NIR), porque essa unidade técnico-administrativa deve gerir leitos, atentar-se ao acesso a serviços hospitalares e promover comunicação com a equipe multiprofissional para coleta de dados, a fim de minimizar o tempo de espera das cirurgias (DA COSTA MEM, et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacam-se desafios significativos na gestão das filas para cirurgias eletivas, evidenciando a complexidade operacional e estrutural subjacente. As longas esperas refletem não apenas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, mas também questões socioeconômicas mais amplas. Os cancelamentos de cirurgias representam uma perda de recursos e aumentam o estresse para pacientes e profissionais de saúde. Embora existam iniciativas promissoras, como os Mutirões Nacionais de Cirurgias Eletivas, políticas eficazes para mitigar as filas de espera permanecem um desafio. Soluções potenciais incluem centralização de listas de espera e melhorias nos sistemas de agendamento. No entanto, uma abordagem multifacetada, envolvendo investimentos em infraestrutura, recursos humanos e tecnologia, é necessária. O compromisso com a equidade, eficiência e qualidade nos cuidados de saúde é fundamental. Isso não apenas beneficia os pacientes individualmente, mas também contribui para o bem-estar geral da população e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde globalmente. O aprimoramento do acesso aos serviços cirúrgicos requer uma colaboração contínua entre governos, instituições de saúde e a sociedade civil. Essa abordagem holística é essencial para enfrentar os desafios complexos e garantir uma prestação de cuidados de saúde justa e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. BITTENCOURT RJ, et al. Gestão De Filas Para Cirurgias Eletivas: Overview De Revisões Sistemáticas. *Brasília Médica*, 2020; 57: 30–42.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 85, de 2 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 fev. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/02/2023&jornal=515&pagina=53>. Acessado em: 27 de outubro de 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 252, de 6 de fevereiro de 2006. Redefine a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 fev. 2006a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0252_06_02_2006.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,M%C3%A9dia%20Complexidade%20Ambulatorial%20e%20Hospitalar. Acessado em: 26 de abril de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 fev. 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acessado em: 26 de abril de 2024.
5. BRITO LMGF, et al. Suspensões cirúrgicas em um hospital público do Distrito Federal. *Health Residencies Journal-HRJ*, 2022; 3(14): 307-322.
6. CALDINHAS PM e FERRINHO P. Day-surgery and surgical waiting time. *Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology*, 2013; 16(2): 314–327.
7. COVRE ER, et al. Permanência, custo e mortalidade relacionados às internações cirúrgicas pelo Sistema Único de Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27: 3136.
8. DA COSTA MEM, et al. Núcleo interno de regulação hospitalar na formação de residentes em gerência de serviços de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(6): 12752.
9. DE CARVALHO TC e GIANINI RJ. Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2008; 11(3): 473–483.
10. FARIAS CML, et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*, 2019; 43(5): 190-204.
11. FERREIRA J e BOTO P. Cancelamentos de Cirurgias Eletivas no Próprio Dia da Operação num Hospital Português: Um Ano em Perspectiva. *Acta Médica Portuguesa*, 2021; 34(2): 103.

12. GIANINI RJ e TRAYNOR M. Questões ideológicas de equidade na atenção à saúde no Brasil-um estudo do período 1993–2000. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2006; 8(2): 11-17.
13. ISSA MRN, et al. Avaliação pré-anestésica e redução dos custos do preparo pré-operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2011; 61: 65-71.
14. LISBÔA RL, et al. Estratégias de gerenciamento em listas de espera cirúrgicas: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(2): 9612.
15. MOREIRA LR, et al. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. *Enfermagem Revista*, 2016; 19(2): 212-225.
16. PEDROSO MM, et al. Eficiência relativa da política nacional de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade. *Revista de Administração Contemporânea*, 2012; 16: 237-252.
17. RANGEL ST, et al. Ocorrência e motivos da suspensão de cirurgias eletivas em um hospital de referência. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 2019; 4(2).
18. RIBEIRO GX, et al. Uso da Ferramenta Computacional Google Docs como Estratégia para Redução do Tempo de Espera por Cirurgias Eletivas em um Município do Estado de São Paulo. *Revista Inovação, Projetos e Tecnologias*, 2018; 6(1): 124–139.
19. RODRIGUES IBP, et al. Gestão Da Fila De Cirurgias Eletivas Em Hospital Público Do Distrito Federal, Brasil: Critérios Clínicos Versus Tempo De Espera. *Brasília Med*, 2020; 57: 30-37.
20. SENNA SBB, et al. Gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do sistema único de saúde. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 2020; 30(2).
21. SILVA MVG da, et al. Causas institucionais para cancelamento de cirurgias eletivas. *Revista SOBECC*, 2020; 25(3): 179–186.
22. SOUZA SC, et al. Uma solução para o controle do fluxo das filas de cirurgias eletivas do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*, 2019; 4(2): 144–162.
23. TOSTES MFP, et al. Acesso à assistência cirúrgica: desafios e perspectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24: 2677.