

**(X) Graduação ( ) Pós-Graduação**

**GESTÃO HOSPITALAR: DESAFIOS E COMPLEXIDADES NA EFETIVIDADE DO  
PROGRAMA NACIONAL DE CIRURGIAS ELETIVAS**

**Étnny Coêlho de Sá Pereira**  
**Universidade Federal do Piauí - UFPI**  
**etnny07coelho@gmail.com**

**Jairo de Carvalho Guimarães**  
**Universidade Federal do Piauí – UFPI**  
**jairoguimaraes@ufpi.edu.br**

**RESUMO**

O presente estudo baseia-se principalmente na Gestão Hospitalar para desvendar os desafios para a efetividade dos procedimentos cirúrgicos eletivos no Hospital Regional Tibério Nunes, localizado na cidade de Floriano, Estado do Piauí. O estudo tem como objetivo descrever as dificuldades e as complexidades na efetivação das cirurgias eletivas em um hospital público, tendo em vista que os gestores de hospitais públicos se defrontam com vários problemas para efetuar de forma eficiente e justa o Plano Nacional de Cirurgia Eletiva – PNCE. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, utilizando como instrumento de coleta de dados questionários semiestruturados e entrevistas com os 4 gestores envolvidos no PNCE. Diante disso, foi possível analisar de maneira sucinta os dados obtidos para montar um fluxo desses pacientes eletivos, além de conhecer os motivos de cancelamentos e os problemas para efetivação em relação a estrutura organizacional. Contudo, apesar das dificuldades que o ambiente hospitalar possui, os entrevistados se empenham em contribuir em seus respectivos cargos, sabendo da importância de reduzir a lista de espera do Sistema Único de Saúde – SUS.

**Palavras-chave:** Cirurgias Eletivas; Gestão Hospitalar; Pacientes; Fila de Espera; Floriano.

## 1 INTRODUÇÃO

O termo cirurgia remete ao campo da Medicina que estuda e executa atividades com a finalidade de atender e suplantar as enfermidades para preservar com qualidade a vida do paciente. Levando-se, em consideração ao grau de contaminação, à época, ao porte e especialidade médica. As cirurgias podem ser classificadas em: menos agressivas ao paciente, consideradas de pequeno porte; cirurgias realizadas com mais frequência que tem uma duração menor em horas, são de médio porte; e as que precisam de equipamentos mais refinados, com mais colaboradores atuando em longa duração, é considerada de grande porte (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015). Os hospitais são integrados por uma organização social heterogênea, que ocupa um lugar crítico na prestação de serviços de saúde, com grande reconhecimento social (CAMELO, 2011). O hospital agrega, assim, profissionais, tecnologias e infraestruturas diversificadas para que tenham o suporte necessário, com a finalidade de atender com excelência os serviços aos quais se dispõem. Sejam eles: cirurgias de urgência, ou emergência, atendimento ambulatorial, procedimentos eletivos, e internação hospitalar.

Nesse sentido, para reunir todas as atividades hospitalares, o papel do gestor da instituição hospitalar, seja ela pública ou privada, é indispensável. Entretanto, os gestores, principalmente da rede pública, deparam-se com várias barreiras para administrar com eficiência a unidade hospitalar. Todavia, quando se fala em rede pública, remete-se ao SUS (Sistema Único de Saúde), que embora enfrente muitas dificuldades é um marco histórico da saúde no Brasil. Para entender melhor sobre o SUS, há a CF/88 que garante os direitos e os deveres do Estado, que objetiva acesso igualitário às ações e serviços de saúde. Atualmente, o Sistema Único de Saúde foi surpreendido com um forte colapso, decorrente do enfrentamento da pandemia causada pela Corona Vírus (COVID- 19).

Sabe-se que com a COVID-19 ficou mais difícil manter a eficiência de outros procedimentos. Com isso, os serviços de saúde enfrentaram grandes desafios para combater o vírus, no entanto as pessoas continuam sofrendo por outras enfermidades que não estão ligadas à COVID-19. Entendendo-se que os hospitais, principalmente os públicos, não estavam preparados para a grande onda do vírus, sofreram com a má distribuição de recursos, e em algumas localidades tiveram problemas significativos para o combate à pandemia. A COVID-19 foi um problema global. A ignorância da situação cria muita incerteza e a inevitável confusão de como avaliar pacientes eletivos e assintomáticos, deixando cada vez maior as filas de espera, limitando assim o atendimento cirúrgico apenas a procedimentos emergenciais (SILVA et al., 2020).

Assim, a presente pesquisa se propõe a descrever os desafios e complexidades na

efetivação das cirurgias eletivas em um hospital público Regional, de Floriano-PI. Portanto, nos capítulos dessa pesquisa verificam-se os desafios da gestão hospitalar enquanto a efetivação do Plano Nacional de Cirurgias Eletivas. Ato contínuo, busca-se entender a importância das cirurgias eletivas, sua relevância para diminuir o tempo de espera do paciente e como a descentralização ajudou a população a ter um atendimento melhor e desafogou um pouco as grandes capitais.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Breves apontamentos sobre gestão**

Gestão é o ato ou efeito de gerenciar, administrar, ou o ato de operar, portanto, gestão é a organização dos recursos, como humanos, financeiros, físicos, imobiliários, logísticos, tecnológicos e de informação de uma organização. O modelo de gestão é entendido como o ato de gerir com base em exemplos e adaptá-los às necessidades de cada organização de forma a facilitar a obtenção de alta eficiência e eficácia (OLIVEIRA; VENDRAMETTO; NOGUEIRA, 2010). A partir dessa definição, infere-se que o Modelo de Gestão ou Governança se refere a todas as teorias e técnicas do processo de gestão. Em síntese, a Administração Pública é responsável pelo gasto, conservação e melhoria dos bens, serviços e benefícios da comunidade. O único objetivo da Administração Pública é o bem comum da comunidade gerida. O gestor público deve observar sempre que todas as suas atividades devem ser orientadas e/ou voltadas para o bem comum (MEDEIROS et al., 2011). De acordo com Hortelan et al.:

[...] é o gerenciamento do conjunto de ações estratégicas nas instituições, de maneira holística, visando atingir os objetivos da instituição, sendo assim para ser gerente de um local há necessidade de aprendizagem contínua do profissional, social e cultural, deve-se manter sempre em estado de alerta, a fim de não permitir que as mudanças envolvem de forma negativa e sem aviso prévio (HORTELAN et al. 2019, p. 2).

Apesar de não poder ser entendida de uma forma mais simples e singular, gestão possui vários modelos que podem ser utilizados para conquistar metas e objetivos de uma organização, que são relevantes para dar assistência aos gerentes e executivos que estão comandando um negócio. Ademais, é necessário que tanto as práticas administrativas, como os objetivos, estejam alinhadas a uma organização com modelo que se disponha de acordo com o contexto do momento (PORTER, 1982). As mudanças tecnológicas atuais direcionam para a revolução técnica e científica modificando também as relações sociais, na produção, e principalmente no trabalho. Com isso, a gestão vem se intensificando no Brasil de maneira conceituada, apesar de ser um termo novo possui uma força muito grande no ambiente universitário e empresarial. A

maioria das definições de gestão está voltada às organizações, segundo o Wiig (1994) a gestão diz respeito à construção sistemática, explícita e intencional do conhecimento e sua aplicação para maximizar a eficiência e o retorno sobre ativos de conhecimento da organização”.

As universidades vêm sendo reconhecidas como espaços de transferência de conhecimento científico e conseqüentemente de produção. Constata-se que as universidades se diferenciam das demais organizações, pois cada uma possui peculiaridades tornando o ambiente universitário cheio de alternativas (ANDRADE, 2010). Para Motta (1997, p. 35), “a complexidade do mundo organizacional moderno tem modificado dimensões clássicas de gestão e substituído formas antes rígidas e precisas por formas ambíguas e flexíveis”. Os *stakeholders*, ou seja, clientes, colaboradores e fornecedores e etc., têm expectativas no modo de operar as organizações. Assim, a gestão contemporânea tem que saber agregar os objetivos diversos dos *stakeholders*. Embora seja um ambiente hermético, as empresas devem atuar de forma eficiente para promover as mudanças, emergindo sempre com diferencial e inovação (WOOD JÚNIOR, 2009). Os desafios de propiciar mudanças substanciais determinam ao Estado a necessidade de reconsiderar os modelos de gestão, no mesmo momento em que vai requisitar métodos inovadores para se conectar à sociedade. De acordo com Marini,

O objetivo é comum e trata, fundamentalmente, de encontrar alternativas para superar as desigualdades, ampliando o espaço de inclusão na vida social, política e econômica na direção do desenvolvimento, a partir da internalização/fortalecimento dos conceitos de cidadania, equidade e transparência, além da temática própria da gestão contemporânea, que supõe maior eficiência e qualidade no tratamento do interesse público (MARINI, 2002, p. 31-32).

Marini (2002) afirma que a gestão contemporânea assegura que se faz necessário a interação entre Estado e sociedade, para aplicar com eficiência e eficácia as estratégias de enfrentamento a crises. Em um contexto amplo, Schommer et al. (2012) afirmam que as inter-relações e conexões entre sociedade e organizações são elementares para se compreender a gestão da atualidade e as diferentes ordenações organizacionais que as unem (SCHOMMER et al., 2012, p. 1-20).

## **2.2 Conceitos de gestão pública**

A ideia de uma Administração Pública eficaz veio com a Revolução Industrial e o enfraquecimento do poder aristocrático e absolutista. De acordo com Motta (2013), "no século XIX, propõe-se assemelhar a Administração Pública à empresa privada. Anunciada muitas vezes durante décadas – poucas vezes efetivada – essa ideia espalhou-se com uma nova e promissora modalidade de gestão pública nas últimas décadas do século XX”. A gestão da coisa

pública busca responder tanto às novas circunstâncias do mundo atual, em que se considera o papel e a forma de atuação do Estado, quanto atender às exigências das democracias modernas (FERREIRA, 2012). Segundo Ferreira (2012) “Suas principais características são: ser essencialmente público; estar focado em resultados para o cidadão; ser federativo”.

A Administração Pública compreende vários pontos de vista, entre eles: econômicos, e políticos nos quais se divergem da administração privada. Na organização privada o controle dos objetivos são principalmente econômicos e possuem uma gestão abrangente, onde cada órgão detém aplicações específicas (MARQUES, 2008). A gestão pública no Brasil trouxe algumas características dos modelos passados, antigos atributos que vão aos poucos cedendo lugar a novas maneira de administrar a máquina pública, cada vez mais o cidadão cria consciente do seu papel, no qual auxiliam a fiscalização dos agentes, fazendo-se presente nas discussões sobre como mudar a realidade e fazer a diferença no país (RIBEIRO FILHO; VALADARES, 2017). Segundo Carneiro (2011, p. 10), “nas últimas três décadas, o termo gestão pública tem sido utilizada de forma intensa em substituição à Administração Pública, mas, apesar disso, ou por causa disso, tornou-se um termo polissêmico”. Carneiro (2011, p. 10) fala também que:

A gestão pública incorpora temas como democracia e responsabilidade, além de valores como equidade, igualdade e probidade; e, da orientação instrumental, aceita que o setor público compartilhe com o setor privado a necessidade de alcançar seus objetivos de forma mais econômica e mais eficiente (CARNEIRO, 2011, p. 10).

Além disso, no Brasil a Administração Pública passou por três fases de tentativa de modernizar o Estado: A primeira foi em 1936, a segunda em 1967 e a terceira em 1995 que foi a primeira fase que remete ao poder público (SOUZA, 2009). No próximo tópico, o estudo abordará alguns breves conceitos de Gestão Pública Hospitalar, o qual vem a ser um desdobramento do que se consigna como Gestão Pública. O papel da Gestão Pública Hospitalar é fundamental no contexto da presente pesquisa tendo em vista que ela contém contornos que permitem encaminhar os procedimentos e tomar as decisões, notadamente os mais complexos, no que concerne à efetividade do Programa Nacional de Cirurgias Eletivas.

### **2.3 Gestão pública hospitalar**

O gestor público hospitalar é responsável pela gestão de todas as áreas de prestação de serviços no SUS no seu estabelecimento de saúde. Os desafios para efetivar e implementar o Sistema Único de Saúde (SUS) passam a ser responsabilidades dos gestores/diretores nas esferas federal, estadual e municipal (ABBADÉ, 2022). Considera-se também que a autoridade

sanitária em cada setor de governo responde pela política e pela técnica, as quais devem ser norteadas pelos princípios da reforma sanitária brasileira (BASTOS et al., 2020). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a organização hospitalar faz parte de um sistema que tem o compromisso de prestar assistência à sociedade no que se relaciona à saúde (SOUZA et al, 2009, p. 3). Abbade (2022) fala sobre a importância de se considerar o fomento de uma gestão eficiente em serviços de saúde e que contar com recursos e capacidades que são imprescindíveis ao cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, bem como exigir que todos os trabalhadores da rede assistencial pública de saúde também os cumpram, de modo a garantir a efetivação do SUS (ABBADE, 2022). Nesse contexto Hortelan et al. (2019, p. 2) afirmam que a “gestão se dá como o gerenciamento do conjunto de ações estratégicas, de maneira integrada, buscando atingir os objetivos da instituição”. Abbade (2022) e Hortelan et al. (2019) reiteraram que é preciso ter foco para se chegar à eficiência respeitando e aplicando as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

As organizações de saúde em geral, principalmente o hospital, contam com a dedicação multidisciplinar de vários profissionais que trabalham em conjunto (CECÍLIO; MERHY, 2003). Um dos descomedimentos, porventura o principal e maior dos processos gerenciais do hospital contemporâneo, é conseguir gerenciar corretamente esse conjunto diversificado de profissionais, divididos em posições diferentes, que demandam uma coordenação mais eficiente (SILVA JÚNIOR et al., 2002). Para trabalhar com uma equipe integrada é necessário colocar em um espaço onde as pessoas vêm e vão dependendo das necessidades em particular. Para Cecílio e Merhy (2003, p. 7) a “descentralização e democratização das decisões: os dois eixos capazes de reinventar um hospital de tradição centralizadora e com fortes esquemas instituídos de dominação e controle”. Com tudo conquistado por meio de experimentos e inovação, o desejo de democratizar a vida do hospital parece ser justo e necessário, embora haja dificuldades na sua implementação, ocorrendo de forma parcial (CECÍLIO; MERHY, 2003). Pensar em gestão hospitalar é tentar designar de forma mais clara e adequada quais as ferramentas que o gestor adota para administrar, da melhor forma, o seu dia a dia. De acordo com Cecílio e Merhy:

A gestão do hospital é centrada no cuidado de aprender a trabalhar, de forma radical, o hospital como apenas uma das “estações” da rede de cuidados. Para isso são necessários processos de negociação com outros atores extra-hospitalares, em particular com as secretarias municipais de saúde ou outros gestores, com as coordenações de distritos (ou regiões) de saúde (onde existirem) e com as unidades básicas (CECÍLIO; MERHY, 2003, p. 17-18).

Todavia, segundo Vendemiatti et al. (2010, p. 3), “o hospital é concebido como um

instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se um instrumento terapêutico. O médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar”. Nesse sentido os hospitais foram criados para dar forma às relações socioeconômicas, atestando que o médico é o responsável pelo controle de cuidar, que se torna, direta e indiretamente, o principal responsável pela viabilidade do hospital (VENDEMIATTI et al., 2010). Com isso, as ideias dos autores Vendemiatti et al. (2010) estão relacionadas no seguinte aspecto: que o hospital precisa de atores importantes, como os médicos, e para medir ou mensurar esses profissionais e o valor que eles agregam para a instituição de saúde se faz necessário avaliar o desempenho para melhor atender os serviços e necessidades do paciente que o usuário da organização hospitalar, isso tudo se torna capaz através da forma adequada de gestão hospitalar.

#### **2.4 Cirurgias eletivas e suas implicações para a ampliação dos direitos sociais**

No marco da democracia brasileira moderna, a Constituição Federal/88 prevê o estabelecimento de um sistema público baseado nos princípios de universalidade e integridade, cuja missão é implementar políticas públicas que representem a direção política do país, projeta acesso aos serviços de saúde, nascendo uma das maiores políticas sociais da história do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUSA, 2020). Segundo Campos (1998) “No Brasil, dentro do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), há inúmeras experiências voltadas para ampliar a democracia em instituições de saúde”. Conforme Silva (2017, p. 14),

Podemos perceber que existem políticas públicas sobre o tema abordado que de fato são eficientes, e que a partir dessa são criados convênios e parcerias entre secretarias e hospitais e/ou mutirões para realização dessas cirurgias que se encontram nas filas (SILVA, 2017, p. 14).

Para tanto, faz-se necessário ver no contexto do presente trabalho que as diretrizes do SUS estabelecem medidas para tratar a população que precisa ser atendida pelo atendimento eletivo. De acordo com Campos (1998),

Por meio da descentralização de poder para os municípios (processo de municipalização) e a instalação de Conselhos e Conferências de Saúde, com maioria de usuários, estão entre os principais dispositivos sugeridos pelo SUS para alterar o funcionamento burocrático do Estado (CAMPOS, 1998, p. 2).

De acordo com a afirmação do autor sobre a descentralização, mostrar que as cirurgias eletivas é um direito que o SUS garante, e a ampliação significa dizer que mais pessoas serão cobertas por essa assistência de procedimentos eletivos, que antes eram feitos somente nos

hospitais de capitais. Na visão de Marques (2009),

O Ministério da Saúde desde sua criação, em 1953, prestou assistência médica aos desafortunados e excluídos do mercado de trabalho, mas, de forma limitada e insuficiente em relação à demanda por cuidados de saúde. Essas prestações, todavia, não configura direito dos cidadãos e sim uma mera liberalidade do Estado, uma obrigação moral para com os que padeciam e necessitavam de amparo, sem coerção jurídica (MARQUES, 2009, p. 67- 68).

No Brasil, para o reconhecimento nacional do direito à saúde ser efetivado foi uma tarefa árdua e cheia de adversidades. Relata Marques (2009) que:

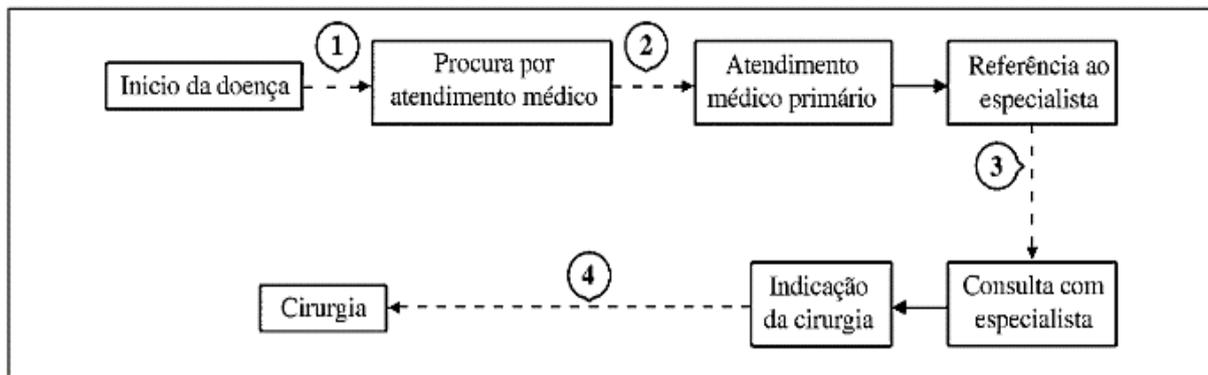
A Carta Magna eleva a saúde à condição de direito universal integral de todos os cidadãos brasileiros, indistintamente, e também condiciona a sua leitura aos princípios da igualdade e dignidade da pessoa humana, dentre outros previstos em seu bojo (MARQUES, 2009, p. 71).

No entanto, ainda que esteja previsto na Carta Magna, este direito não é efetivado na prática (LOPES, 2015). Ademais, é necessária a aprovação do poder político para efetivar a prestação desses direitos, tornado concreta a aplicação de políticas públicas. Os direitos sociais, portanto, têm que ser interpretados e aplicados de forma conjunta para que o cidadão possa desfrutar de todos esses direitos e garantias que a constituição lhe garante.

## **2.5 Desafios e complexidades para a aplicação do PNCE – Plano Nacional de Cirurgia Eletiva**

De acordo com a portaria GM/MS nº 1.919, de 15 de julho de 2010, o conceito de procedimento cirúrgico eletivo é o atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em estabelecimento de saúde ambulatorial e hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência. (BRASIL, 2010) O acesso universal da população à saúde, legalmente resguardado pela Constituição Federal de 1988, apresenta na prática uma realidade diferente da legislação, gerando um dos problemas mais graves enfrentados no Brasil. A situação da fila de espera tem início na consulta ambulatorial, a qual o usuário é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS) e, caso precise, é direcionado para uma unidade de maior complexidade. Logo depois, o paciente deve ser referenciado à unidade de origem para a continuidade de seu atendimento. Desse modo, se o paciente necessitar de uma cirurgia de média complexidade, avaliada pelo especialista, começa a espera por uma vaga para a realização do procedimento requisitado, de acordo com a Figura 1.

**Figura 1 – Fluxograma das cirurgias eletivas**



**Fonte: Junior; Tomita; Kos (2005).**

A fila de espera por cirurgia eletiva se forma através de uma lista de pacientes que necessitam de um determinado tratamento cirúrgico cuja demanda é maior que a oferta. (SARMENTO JUNIOR; TOMITA; KOS, 2005). Para a realização do procedimento cirúrgico de acordo com Moreira et al. (2016, p. 214):

O paciente deve passar por avaliação clínica e cardiológica para que a cirurgia de fato seja realizada (...) pode envolver aceitação da cirurgia, preparo físico e psicológico, interferência no estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento no trabalho, que pode gerar situação de estresse e inquietude pelo medo do desconhecido.

Moreira et al. (2016) destacam esse primeiro processo para poder suceder ao ato da cirurgia. Segundo o Ministério da Saúde em 2017, os Estados e os municípios adotaram o modelo de fila única para cirurgias eletivas em todo país (BRASIL, 2017). Foi realizado um levantamento de toda a demanda do SUS por Estado para organizar a rede de saúde, acelerar o atendimento do cidadão e reduzir o tempo de espera. O Ministério da Saúde disponibilizou recursos para estados e municípios, que obrigatoriamente deverão estar com a fila única devidamente atualizada e cadastrada junto ao governo federal (BRASIL, 2017). A falta de informação e de transparência sobre a quantidade de pacientes inscritos na fila e o tempo médio de espera é um dos fatores contributivos para a má gestão dos recursos que financiam os procedimentos cirúrgicos eletivos. Outro problema encontrado na gestão das filas é a forma de classificação das prioridades de cirurgias. Em linhas gerais, alguns critérios devem ser destacados: história de complicações que podem ser sistêmicas; complicações em órgãos e estruturas adjacentes ou locais; pacientes com morbididades graves; pacientes com sinais clínicos ou radiológicos de doença avançada; menores de idade e idosos, e fatores socioeconômicos (SARMENTO JUNIOR et al., 2005). Sompré (2018) assenta que:

Ainda que tais casos não sejam emergenciais; portanto, não venham a oferecer nenhum risco iminente de morte aos pacientes; há que esclarecer que em muitos dos casos estes indivíduos padecem de algum tipo e intensidade de dor física e a perspectiva de aguardar anos, quiçá décadas, para realizar o procedimento certamente gera nestes indivíduos sentimento de medo, tristeza e abandono por parte do Estado (SOMPRÉ, 2018, p. 52).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2021), em função da pandemia, o Brasil adiou ou deixou de realizar 2,8 milhões de cirurgias eletivas em 2020. O impacto da redução foi menor em Estados como São Paulo e Rio de Janeiro e maior em Estados como Acre e Rondônia de acordo com o site do Conselho Federal de Medicina. A Tabela 1 traz um panorama no que concerne à redução dos atendimentos.

**Tabela 1 – Informação ambulatorial considerando a variação de 2019 a 2020**

Tipo de Cirurgia	2019 (mar-dez)	2020 (mar-dez)	Variação	Variação (%)
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3.460.720	2.377.305	- 1.083.415	-31%
Cirurgia do aparelho da visão	1.082.006	663.326	- 418.680	-39%
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	481.785	205.176	- 276.609	-57%
Cirurgia do aparelho geniturinário	391.431	180.277	- 211.154	-54%
Anestesiologia	474.394	268.154	- 206.240	-43%
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	254.759	123.655	- 131.104	-51%
Bucomaxilofacial	196.583	70.150	- 126.433	-64%
Cirurgia do sistema osteomuscular	302.098	175.677	- 126.421	-42%
Outras cirurgias	231.293	154.578	- 76.715	-33%
Cirurgia do aparelho circulatório	149.941	79.008	- 70.933	-47%
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	72.896	32.801	- 40.095	-55%
Cirurgia reparadora	82.549	60.088	- 22.461	-27%
Cirurgia em oncologia	108.634	89.077	- 19.557	-18%
Cirurgia de mama	25.278	11.861	- 13.417	-53%
Cirurgia de glândulas endócrinas	9.518	3.912	- 5.606	-59%
Cirurgia torácica	11.029	7.888	- 3.141	-28%
Cirurgia obstétrica	38.587	40.233	1.646	4%
Cirurgia em nefrologia	112.969	115.260	2.291	2%
<b>Total</b>	<b>7.486.470</b>	<b>4.658.426</b>	<b>- 2.828.044</b>	<b>-38%</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS)

As circunstâncias de leitos para o tratamento do COVID-19 provocaram uma queda muito grande pela procura de procedimentos eletivos e exames. No entanto, não foi só a baixa procura, mas também o cancelamento de procedimentos eletivos na intenção de preservar os equipamentos e leitos e evitando um colapso no Sistema Único de Saúde (SUS) (CMF, 2021). Entretanto, a presente pesquisa indica também que o gestor deve se manter proativo para solucionar a redução da taxa de cancelamentos cirúrgicos, mesmo com todos os contratemplos (SANTOS; BOCCHI, 2017). Nesse sentido, segundo Gomes et al. (2018),

Estima-se que cerca de 60% dos cancelamentos cirúrgicos eletivos sejam potencialmente evitáveis (...) uma assistência multidisciplinar planejada e articulada, a elaboração de projetos com gestão eficiente e avaliação constante

da qualidade e da produtividade, (...) são de extrema importância para o bom funcionamento de uma unidade de CC, além de tornar mais eficiente a detecção de condutas e ações que necessitem ser revisadas, impedindo, assim, o acúmulo de fragilidades a serem resolvidas (GOMES et al., 2018 p. 185).

Contudo, deve-se encontrar a melhor maneira e a mais eficiente para se chegar no menor número de ocorrências de cancelamento de cirurgias eletivas. Feito isto, garante-se a efetividade e a eficácia nos procedimentos que de acordo com Gomes et al. (2018), que enfatizam sobre a importância de ter resolutividade nos processos, além de que os profissionais envolvidos sejam conscientes para reforçar a necessidade de informar de forma adequada os dados dos pacientes, e assistir da melhor forma os pacientes no pré-operatório.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este estudo tem abordagem qualitativa, visto que, aplicada à gestão hospitalar fundamenta-se em uma vasta variedade de procedimentos e técnicas que facilitam atingir os objetivos da pesquisa, focalizando no contexto da pesquisa visando a extrair os dados de forma descritiva e exploratória. Participaram do estudo 4 colaboradores, sendo eles o gestor do hospital público regional, a coordenadora do centro cirúrgico, a coordenadora do núcleo interno de regulação e o médico autorizador/auditor que trabalham no Hospital Regional Tibério Nunes, situado no município de Florianópolis. Os critérios estabelecidos para participar da pesquisa foram norteados por meio da pesquisa em campo, sendo possível observar e buscar informações concretas dos funcionários que estão ligados à gestão hospitalar e à parte dos procedimentos eletivos.

A coleta de dados foi realizada entre os dias 31 de agosto e 2 de setembro de 2022 no referido hospital, por meio de entrevistas seguindo um roteiro contendo um questionário semiestruturado que possibilitou ao funcionário discorrer sobre o seu papel na instituição, e todas as repercussões mediante a relação da aplicação das cirurgias eletivas. Os depoimentos foram gravados no formato de áudio, por meio do gravador disponibilizado no celular, e logo em seguida, os dados adquiridos foram transcritos e analisados. As entrevistas foram realizadas após convite e agendamento, deixando os participantes esclarecidos na medida em que foi utilizado o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os termos da Resolução CNS nº 510/16 de 07 de abril de 2016, que fala sobre a proteção aos contribuintes da pesquisa, levando em consideração também os aspectos éticos. Para a análise dos dados coletados, recorreu-se à Análise de Conteúdo (BARDIN, 2022).

## 4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1. Caracterização dos participantes do estudo

Para dar sequência empírica ao presente estudo, foram realizadas entrevistas em campo com os protagonistas que atuam na linha de frente do sistema de cirurgias eletivas no Hospital Regional Tibério Nunes – HRTN. Neste aspecto, o Quadro 2 informa os participantes do presente estudo.

**Quadro 2 – Participantes da pesquisa**

Entrevistados	Papéis da função	Tempo que atua no HRTN	Formação	Idade
E1	“Uma das principais funções é gerir, a questão da organização, e gerir a instituição”	3 anos	Ensino Superior Completo	37
E2	“Além de coordenar, eu ajudo e oriento as meninas, uso o sistema tentando organizar da melhor forma possível, trabalho junto com os familiares que estão diretamente aqui no processo da regulação, eu apoio no que for necessário”	10 meses	Pós-Graduação	32
E3	“Papel de supervisionar todo o setor do centro cirúrgico, em relação às salas cirúrgicas que é o bloco operatório e a sala de recuperação pós anestésico e a supervisão é justamente da equipe de enfermagem, equipe de serviços gerais que atua dentro do setor, e a gente tem toda equipe médica também. Então é um serviço burocrático que a gente tenta alinhar para acontecer todas as demandas cirúrgicas dentro do planejado durante todos os dias da rotina”.	desde 2009, mais como coordenadora 4 anos	Pós-Graduação	37
E4	“Papel de checar os prontuários, revisar as AIH e autorizar as AIHs”	25 anos atua no hospital com outros cargos e como Autorizador/A auditor desde 06/2022	Pós-Graduação	56

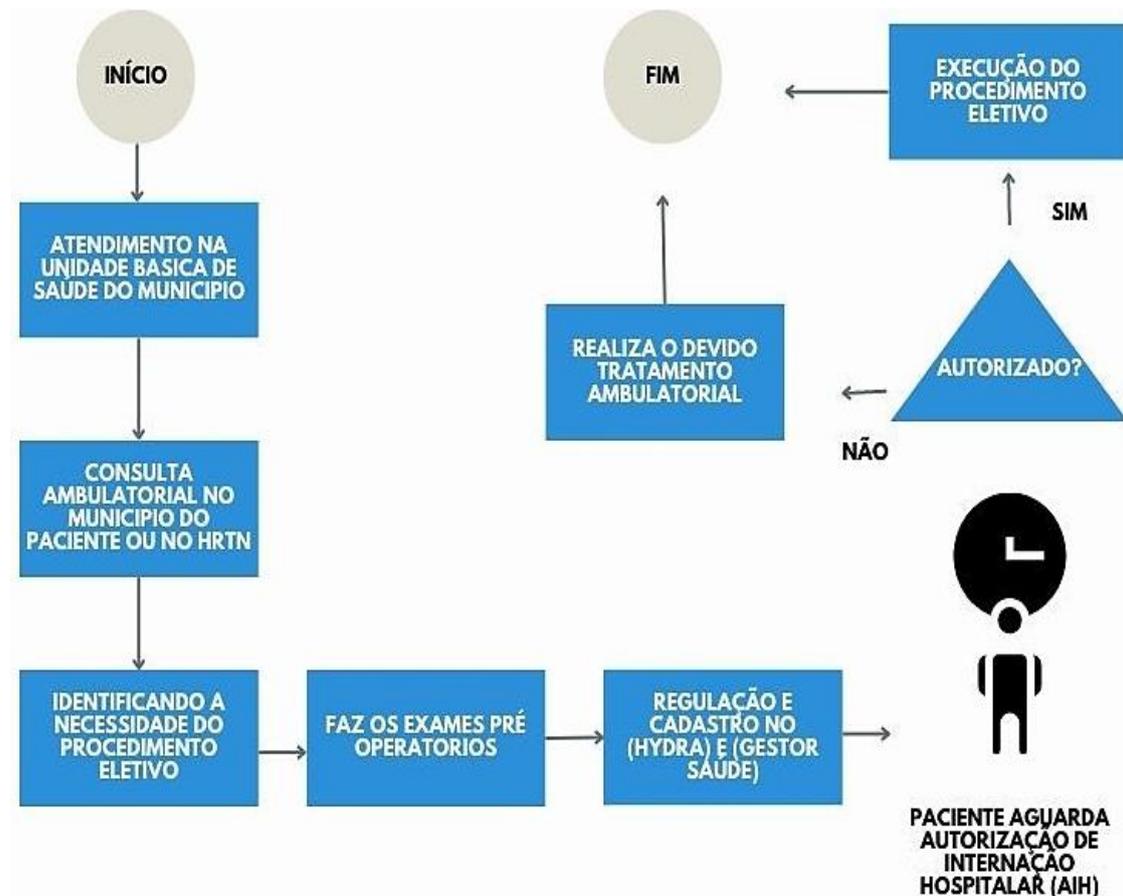
Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Dadas as informações disponibilizadas no quadro anterior, foi possível conhecer um pouco sobre a caracterização de cada um dos quatro participantes da pesquisa. De acordo com

as informações fornecidas pelos coordenadores, e o gestor da instituição, o paciente inicia seu primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu município. Identificando necessidade de realização de algum tipo de procedimento cirúrgico eletivo, o médico solicita que o paciente passe em uma consulta ambulatorial com especialista que pode ser feita no município caso tenha o especialista da área, ou encaminha para o HRTN. Em seguida, faz os exames pré-operatórios, depois o paciente é regulado pelo município e cadastrado no sistema de regulação estadual (HYDRA) e no sistema Gestor Saúde, e o município encaminha para o HRTN.

Em seguida, o paciente aguarda a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pela Secretaria Municipal de Saúde através do Gestor Saúde, caso seja autorizado os documento e exames pré-operatórios do paciente é enviado ao hospital para agendamento e execução do procedimento eletivo, sejam eles de média ou alta complexidade e, todo esse processo está descrito na Figura 2.

**Figura 2 – Fluxograma das cirurgias eletivas no HRTN**



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Analisando o fluxograma (Figura 2) e conforme o referencial teórico do presente trabalho, é possível ver que a indicação de cirurgia acontece primeiramente na atenção primária e logo depois no atendimento ambulatorial, onde o paciente, após o atendimento na unidade básica, é encaminhado para um médico do ambulatório, que faz o diagnóstico para fazer, ou não, o procedimento cirúrgico. No cenário do hospital pesquisado, a fila é determinada de acordo com a regulação e cadastramento do paciente, além do grau de urgência, onde os pacientes que são atendidos no ambulatório. Identificada a necessidade de procedimento eletivo, são encaminhados para o procedimento, após autorização de Internação Hospitalar (AIH) do paciente. Vale ressaltar que as respostas adquiridas na referida pergunta fazem uma complementação de informações, visto que ambas apresentam onde se inicia o atendimento que detecta a necessidade de inclusão dos pacientes na fila de espera por cirurgias eletivas. Desse modo, é importante registrar que o Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN possui uma vasta abrangência territorial no Estado do Piauí, pois, depois da implantação das cirurgias eletivas, 28 municípios são contemplados, estes que compõe a macrorregião de Floriano.

#### **4.2 A estrutura organizacional e os desafios na efetivação das cirurgias eletivas em um hospital público**

Nesta seção e nas próximas, são apresentados os relatos dos participantes do estudo, tomando-se o roteiro de perguntas estabelecidas e criadas no percurso da pesquisa de campo. A primeira pergunta [**Quais os problemas que a gestão/HRTN enfrenta para a realização com efetividade das cirurgias eletivas**] gerou as seguintes posições:

A estrutura Física, espaço por conta de a demanda ser grande, e vaga zero em todas as alas, então não temos leitos suficientes para a grande demanda do território, são 28 municípios desse território, mas o trauma abrange em média 72 municípios que vai de corrente a bom Jesus, toda essa região São Raimundo, Uruçuí, e a urgência, o trauma vem todo para cá (E1).

O problema maior é a questão do espaço físico, a quantidade de salas, eu acredito que se ampliasse o centro cirúrgico com maior número de salas teriam maior vazão também, e mais anestesistas (E2).

Ultimamente a ampliação da escala dos anestesistas que a gente vem cobrando juntos a SESAPI e se tem devido ao hospital ser realmente de urgência. Tem cinco salas cirúrgicas e então nossa necessidade é de ampliação das escalas dos anestesistas (E3).

Questão de salas, questão de anestesista de material, de insumos de horários, que às vezes a gente marca para determinado horário e não consegue cumprir os horários (E4).

Diante das referidas respostas, pode-se perceber que o HRTN apresenta problemas que

atrapalham a efetivação das cirurgias eletivas, no caso, o seu espaço físico e também falta de anestesistas. E, isso ficou bem claro nas respostas dos quatro entrevistados.

### **4.3. Os fatores de suspensão de cirurgias**

Nessa seção, serão explanados os fatores de suspensão de cirurgias. Desse modo, o questionário entregue aos entrevistados que participaram continha uma questão que abrange o objetivo desse trabalho. Diante disso, na questão levantada, buscou-se saber, com a questão, acerca da quantidade de cirurgias canceladas ao longo do mês e os motivos mais frequentes que levam de cancelamento. Os depoimentos estão assentados a seguir.

Cancelamento a gente não tem muitos cancelamentos, mais quando existe um cancelamento é principalmente, ou paciente teve alguma alteração no quadro clínico dele, uma hiperglicemia, uma pressão alta, ou então alguma anormalidade diante da cirurgia que vai ser realizada, ou faltando algum exame, principalmente o risco cirúrgico que é muito importante, e não tem como fazer a cirurgia sem o risco cirúrgico, e depois do risco cirúrgico ainda tem que passar pelo cardiologista do hospital para ele ver e libera a cirurgia ou não. Alguns pacientes também são cancelados por conta do risco cirúrgico com alterações cardíacas (E1).

Não tenho essa informação. Por ex: O paciente vem avaliado lá do município de Guadalupe, o médico avaliou a paciente e viu a necessidade de fazer a cirurgia e encaminha o paciente para o HRTN, às vezes o cirurgião daqui quando chega a ver que o paciente não tem a necessidade de realização do procedimento, que pode ser resolvido de outra maneira, como o procedimento menos invasivo como a cirurgia, ou então o paciente realizou um exame necessário por exemplo não fez o risco cirúrgico, ou não realizou exame de imagem que é essencial para o realização do procedimento, às vezes o paciente no dia da cirurgia não veio em jejum, o paciente tá com pico hipertensivo, às vezes entra paciente com muita urgência no centro cirúrgico, já teve cirurgia de urgência que pela questão do espaço físico, pela questão da quantidade de salas, quantidade de anestesista não tem como realizar o procedimento (E2).

Os cancelamentos variam de até 10 procedimentos cancelados no mês. E os motivos maiores estão relacionados à tensão emocional do paciente e alterações de exames (E3).

Dois ou três por dia. ausência dos exames pré-operatórios (E4).

Diante das respostas obtidas, foi possível conferir que existem alguns fatores que levam aos cancelamentos das cirurgias, sendo eles: a alteração do quadro clínico do paciente, falta de exames, avaliação errada do médico de algum município contemplado, falta de jejum do paciente, entre outros que foram elencados pelos entrevistados.

A partir do exposto, os resultados obtidos sobre os desafios que uma gestão hospitalar enfrenta para efetivação do plano nacional de cirurgias eletivas na cidade de Florianópolis é ampla

e requer uma estrutura que seja capaz de mitigar os atuais problemas. Percebeu-se que as cirurgias eletivas descentralizadas vêm desempenhando a sua função de desafogar a fila de espera SUS, apesar de alguns desafios mencionados pelos entrevistados que participaram desse estudo, como por exemplo, a estrutura física hospitalar.

Quanto a compreender a importância da atenção básica que é feita nos municípios, é um fator primordial para acelerar a fila de espera. Em suma, quanto aos aspectos do presente estudo, é possível afirmar que o Hospital Regional Tibério Nunes pode contar atualmente com as especialidades de cirurgia geral, ginecológica/obstétrica, urologia, proctologia, ortopedia, bucomaxilo e cirurgia pediátrica para atender melhor por meio das cirurgias eletivas as demandas dos 28 municípios parceiros.

## **5 CONCLUSÕES**

O presente estudo apresentou como base a Gestão Hospitalar para desvendar os desafios para a efetividade dos procedimentos cirúrgicos eletivos no Hospital Regional Tibério Nunes, localizado em Floriano-PI. O estudo evidenciou as complexidades para a realização de cirurgias eletivas em um hospital público regional, já que os gestores se defrontam com vários problemas para efetuar de forma eficiente e justa o Plano Nacional de Cirurgia Eletiva – (PNCE). Vale ressaltar também que o SUS garante que as cirurgias eletivas é um direito, e a ampliação significa dizer que mais pessoas serão atendidas. Convém pontuar que o processo de descentralização das cirurgias eletivas existe para reduzir as desigualdades sociais e também para promover estratégias, como os mutirões para reduzir as filas do (SUS), permitindo desafogar o volume de agendamentos e de demandas, disponibilizando serviços em um alcance maior e de boa qualidade para a população.

Em vista disso, o questionamento levantado neste estudo foi saber os desafios e complexidade que um gestor público tem na efetivação das cirurgias eletivas e os motivos que contribuem para o cancelamento das cirurgias eletivas no Hospital Regional Tibério Nunes. Diante de tal indagação, foi constatado que mesmo diante das dificuldades que surgem, a gestão atual foi capaz de implantar com efetividade o Plano Nacional de Cirurgias eletivas – (PNCE) no HRTN, e atualmente os motivos de cancelamentos desse tipo de cirurgias está pautada em torno de adversidades como por exemplo: alteração do quadro clínico e a falta de exames, principalmente o risco cirúrgico.

Com relação ao objetivo proposto nessa pesquisa, este foi alcançado, visto que os questionários aplicados com o gestor, duas coordenações e o médico autorizador/auditor do município possibilitou analisar e destacar os problemas que a gestão enfrenta para a realização

com efetividade dos procedimentos eletivos. Adicionalmente, foi descrita a importância do tempo de espera para a realização das cirurgias eletivas, também identificando um fluxo que define o funcionamento do processo para realizar um procedimento eletivo na unidade hospitalar pesquisada.

Destaque-se, também, que os resultados da pesquisa revelaram que apesar das dificuldades que o ambiente hospitalar possui, os entrevistados se empenham em contribuir em seus respectivos cargos, sabendo da importância de reduzir a lista de espera do SUS. Outro fator que se mostrou relevante, foi o hospital possuir um controle das cirurgias que são realizadas e as esperadas, tendo em vista que a instituição conta com o sistema de regulação estadual HYDRA, e o Gestor Saúde que é um sistema web do município de Floriano-PI, além de listas dos municípios vizinhos com suas respectivas demandas de pacientes.

Portanto, o Hospital é uma instituição social que tem papel importante como um agente salvador de vidas e, principalmente, o primeiro recurso responsável por ajudar aqueles indivíduos que se encontram enfermos, visto que os pacientes precisam ser cuidados e tem o direito de ter o melhor atendimento e um tratamento digno e responsável.

No que diz respeito a temática abordada nesse estudo, pretende-se dar seguimento a ele, visto que a gestão hospitalar e a efetividade do Plano Nacional de Cirurgias Eletivas são muito importantes para reduzir a lista de espera por procedimentos eletivos na cidade e nos outros 28 municípios parceiros.

Como proposta para futuras pesquisas, considera-se uma temática que pode ser ainda mais aprofundada e, também, um assunto que possa despertar o interesse da sociedade, porque a gestão hospitalar pública é uma rede de cuidados que precisa da devida atenção, principalmente dos governantes para fornecer serviços de qualidade para a população e, neste caso, conhecer as estratégias e os instrumentos de gestão pública em unidades hospitalares é um campo vasto para desvelar fenômenos como o que desenvolvido no presente estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com o apoio do Hospital Regional Tibério Nunes, que cedeu, por meio de carta de anuência, autorização para fazer a pesquisa “Gestão Hospitalar: desafio e complexidade na efetividade do Programa Nacional de Cirurgias Eletivas” sob a responsabilidade do orientador professor Dr. Jairo de Carvalho Guimarães.

## REFERÊNCIAS

ABBADE, E. B. O impacto da gestão EBSEERH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 999-1013, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.44562020>

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BASTOS, L. B. R.; BARBOSA, M. A.; ROSSO, C. F. W.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; FERREIRA, I. P.; BASTOS, D. A. S.; PAIVA, A. C. J.; SANTOS, A. A. S. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>

BOTAZINI, N. O. TOLEDO, L. D.; SOUZA, D. M. S. T. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **Rev Sobecc**, v. 20, n. 4, p. 210-219, 2015. DOI: 10.5327/Z1414-4425201500040005

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS terá fila única para as cirurgias eletivas**. Portal Saúde. 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/abril/sus-tera-fila-unica-para-cirurgias-eletivas>>. Acesso em 24 de abril de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.919**, de 15 de julho de 2010. Redefine no âmbito do SUS a prestação de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Portaria\\_N1919\\_CirurgiaEletivas\\_15-07-2010.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Portaria_N1919_CirurgiaEletivas_15-07-2010.pdf)>. Acesso em 19 de setembro de 2022

CAMELO, S. H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i4.19977>

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, p. 863-870, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000400029>

CARNEIRO, R.; MENICUCCI, T. M. G. **Gestão pública no século XXI: as reformas pendentes**. Texto para Discussão, 2011.

CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**, v. 1, p. 197-210, 2003.

FERREIRA, A. R. Modelo de excelência em gestão pública. **Revista Eixo**, v. 1, n. 1, p. 31-43, 2012. DOI: <https://doi.org/10.19123/eixo.v1i1.16>

GOMES, J. R. A. A.; FRANCO, R. V. B.; MORAIS, D. S. V. D.; BARBOSA, B. C. Fatores determinantes para suspensões de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. **Revista SOBECC [Internet]**, p. 184-188, 2018. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800040003

HORTELAN, M. S.; ALMEIDA, M. L.; FUMINCELLI, L.; ZILLY, A.; NIHEI, O. K.; PERES,

A. M.; SOBRINHO, R. A.; PEREIRA, P. E. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 229-236, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>

LOPES, R. L. C. **Justiça e acesso à saúde**: consequências da judicialização de cirurgias no Distrito Federal. 2015.

MARINI, C. O contexto contemporâneo da administração pública na América Latina. **Revista do Serviço Público**, v. 53, n. 4, p. 31-52, 2002. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v53i4.293>

MARQUES, Marcelo. **Administração pública** – uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Ferreira. 2008.

MARQUES, S. B. O princípio constitucional da integralidade de assistência à saúde e o projeto de lei n. 219/2007: interpretação e aplicabilidade pelo Poder Judiciário. **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 64-86, 2009. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i2p64-86>

MEDEIROS, M. I. G.; TERRA, L. G.; SANTOS, E. G. D.; PINTO, R. S.; SANTOS, G. S. D. **Estrutura organizacional e modelo de gestão**: uma análise no Instituto Federal Sul-Rio-Grandense–IFSUL. 2011.

MOREIRA, L. R.; XAVIER, A. P. R.; MOREIRA, F. N.; SOUZA, L. C. M.; ARAUJO, O. C.; SANTOS, T. M. B.; COSTA, Y. F. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. **Enfermagem Revista**, v. 19, n. 2, p. 212-225, 2016.

MOTTA, P. R. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. In: **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 1997. p. 256 p-256 p.

OLIVEIRA, E. A.; VENDRAMETTO, O.; NOGUEIRA, M. Gestão do conhecimento como contribuição na administração pública no Governo do estado de São Paulo. In: **SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, XVII**. 2010.

PORTER, M. E. Estratégia competitiva. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 22, n. 2, pág. 44-46, 1982.

RIBEIRO FILHO, W. F.; VALADARES, J. L. Governança: uma nova perspectiva de gestão aplicada à administração pública. **The Journal of Engineering and Exact Sciences**, v. 3, n. 5, p. 0721-0723, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18540/jcecvl3iss5pp0721-0723>

SANTOS, G. A. A. C.; BOCCHI, S. C. M. Cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 535-542, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>

SARMENTO JUNIOR, K. M. A.; TOMITA, S.; KOS, A. O. Á. O problema das filas de espera para cirurgias otorrinolaringológicas nos serviços públicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, p. 256-262, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992005000300001>

SCHOMMER, P. C.; ABREU, J. C. A.; MORAES, K. S.; SANTOS, L. C. Gestão na

contemporaneidade: Desafios e perspectivas a partir de tensões e dualidades. **Revista iberoamericana de contabilidad de gestión**, v. 10, n. 20, p. 1-20, 2012.

SILVA, Jéssica Cristina Ramos. Cirurgias eletivas: um estudo sobre a funcionalidade dos procedimentos de média complexidade. 2017. p. 1-26. TCC(Graduação) - Bacharelado em Administração Pública, UFF/ICHS, Volta Redonda. 02 de dezembro de 2017. Disponível em: <[https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/6397/J%0c3%a9ssica%20Cristina%20Ramos%20Silva.pdf?sequence=1 & isAllowed=y](https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/6397/J%0c3%a9ssica%20Cristina%20Ramos%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 18 de julho de 2022.

SILVA, L. E.; COHEN, R. V.; ROCHA, J. L. L.; HASSEL, V. M. C; VON-BAHTEN, L. C. Cirurgias eletivas no “novo normal” pós-pandemia da COVID-19: testar ou não testar?. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202649>

SOMPRÉ, C. A. **Judicialização da saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Curso de Direito. 63f. Universidade do Sul e Sudeste do Estado do Pará (UNIFESSPA). UNIFESSPA: Marabá, 2018.

SOUSA, M. B. A. **As filas de espera no SUS e a interface saúde justiça**. Dissertação de Mestrado em Direito Constitucional. 124f. Instituto Brasiliense de Direito Público (IDP). Brasília: IDP, 2020.

SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; GUERRA, C O.; GOMIDE, P. L. R.; PEREIRA, C. M.; Freitas, D. A. Controle de gestão em organizações hospitalares. **REGE Revista de Gestão**, v. 16, n. 3, pág. 15-29, 2009. DOI: <https://doi.org/10.5700/issn.2177-8736.rege.2009.36675>

SOUZA, J. P. **O papel da governança corporativa na modernização da gestão pública**: um estudo no Serpro. Monografia de Especialização submetida ao Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA). 72f. Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação (FACE). Universidade de Brasília (UNB). Brasília: UNB, 2009.

VENDEMIATTI, M.; SIQUEIRA, E. S.; FILARDI, F.; BINOTTO E.; SIMIONI, F. J. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1301-1314, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700039>

WIIG, K. M. **Knowledge management foundations**: thinking about thinking-how people and organizations represent, create, and use knowledge. Schema Press, Limited, 1994.

WOOD JR, T. (Coord.). **Mudança organizacional**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.