

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DIGITAL EM
PROCESSOS DE FILA DE ESPERA INTERESTADUAL,
DE CIRURGIAS ELETIVAS, APÓS O RETORNO DE
ATENDIMENTO SUSPENSO PELA PANDEMIA COVID-
19**

*DIGITAL INTERVENTION STRATEGIES IN INTERSTATE
WAITING LIST PROCESSES, OF ELECTIVE SURGERIES, AFTER
THE RETURN OF SUSPENDED SERVICE DUE TO THE COVID-19
PANDEMIC*

*ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DIGITAL EN PROCESOS DE
LISTA DE ESPERA INTERESTATAL, DE CIRUGÍAS ELECTIVAS,
ANTE EL RETORNO DE LA ATENCIÓN SUSPENDIDA POR LA
PANDEMIA DEL COVID-19*

DEUSA MARIA ARRUDA ROCHA:

Doutoranda em Modelagem Computacional de Sistemas pelo Programa de Pós-Graduação em Modelagem Computacional de Sistemas. Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: deusa.rocha@saude.gov.br | <https://orcid.org/0000-0001-5035-2045>

MARCELLO PENHOLATE FARIA

Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (MG), Brasil. Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte. E-mail: marcellopenholate@me.com | <https://orcid.org/0000-0001-7406-3088>

JÚLIO CESAR DE ALMEIDA

Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (MG), Brasil. Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte. E-mail: almeida.julioc@yahoo.com.br | <https://orcid.org/0000-0002-1227-4258>

GENTIL VELOSO BARBOSA

Professor do Departamento de Ciência da Computação. Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: gentil@uft.edu.br | <https://orcid.org/0000-0001-5622-516X>

Artigo recebido: 16/09/2023

Aceito em: 06/11/2024

Publicado em: 20/12/2024

Como citar este artigo:

BARBOSA, G. V.; ROCHA, D. M. A. Estratégias de Intervenção Digital em Processos de Fila de Espera Interestadual, de Cirurgias Eletivas, após o Retorno de Atendimento Suspenso Pela Pandemia Covid-19. **Desafios. Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**. Palmas, v. 11, n. 8, 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.20873/DGGP_2024_11_5

RESUMO:

Este artigo apresenta uma discussão sobre atualização de informações de quadro clínico atualizado de portadores de doença de Parkinson - DP, em pacientes da fila de espera interestadual, inseridos na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC, do Ministério da Saúde do Brasil, após suspensão de atendimento eletivo pela pandemia COVID-19. O objetivo geral desta pesquisa foi apresentar a organização e a utilidade de aplicação do Formulário de Atualização de Informações do Quadro Clínico dos Pacientes, conjugado com atendimento via Teleconsulta, para proporcionar celeridade à avaliação médica e ao atendimento. O artigo classificou-se quanto à sua natureza, como pesquisa aplicada, possuindo objetivos de caráter descritivos e abordagem qualitativa. Previamente, analisou-se a avaliabilidade da utilização desse Formulário, comparando-o ao mesmo processo de atualização de exames, que já ocorre para acelerar atendimentos. O conceito empreendido identifica-se como de valor público, contemplando benefícios associados ao usuário, ao prestador, ao tomador de decisão. Conseqüentemente, de redução de risco ao profissional médico. E ainda, de possibilidade dessa ação ser implantada em qualquer processo de gestão de fila de espera. Os atendimentos eletivos iniciaram-se no mês de julho/2022. Porém, os atendimentos eletivos relativos à DP ainda não foram disponibilizados para a CNRAC, em julho/2023.

PALAVRAS-CHAVE: Valor público; COVID; Cirurgias eletivas; Doença de Parkinson; Lista de espera.

ABSTRACT:

This article presents a discussion on updating information on the updated clinical picture of patients with Parkinson's disease - PD, in patients on the interstate waiting list, inserted in the National Center for High Complexity Regulation - CNRAC, of the Brazilian Ministry of Health, after suspension of elective care due to the COVID-19 pandemic. The general objective of this research was to present the organization and usefulness of application of the Patient Clinical Information Update Form, combined with assistance via Teleconsultation, to provide speed to medical evaluation and assistance. The article was classified according to its nature, as applied research, having descriptive objectives and a qualitative approach. Previously, the evaluability of using this Form was analyzed, comparing it to the same process of updating exams, which already occurs to speed up consultations. The concept undertaken is identified as of public value, contemplating benefits associated with the user, the provider, the decision maker. Consequently, risk reduction for the medical professional. And yet, the possibility of this action being implemented in any queue management process. Elective care began in July/2022. However, the elective services related to PD have not yet been made available to the CNRAC, in July/2023.

KEYWORDS: *Public value; COVID; Elective surgeries; Parkinson's disease; Waiting list.*

RESUMEN:

Este artículo presenta una discusión sobre la actualización de la información sobre el estado clínico de los pacientes con enfermedad de Parkinson - EP, en pacientes en lista de espera interestatal, insertados en el Centro Nacional de Regulación de Alta Complejidad - CNRAC, del Ministerio de Salud de Brasil, después de la suspensión de la atención electiva debido a la pandemia de COVID-19. El objetivo general de esta investigación fue presentar la organización y la utilidad de la aplicación del Formulario de Actualización de Información Clínica del Paciente, combinado con la asistencia vía Teleconsulta, para brindar una asistencia rápida. El artículo fue clasificado de acuerdo a su naturaleza, como investigación aplicada, con objetivos descriptivos y enfoque cualitativo. El concepto emprendido se identifica como de valor público, contemplando beneficios asociados al usuario, al proveedor, al decisor. Se recomienda implementar esta acción en cualquier proceso de gestión de colas. La atención electiva comenzó en julio/2022. Sin embargo, los servicios electivos interestatales relacionados con PD aún no se han puesto a disposición del CNRAC en julio/2023.

PALABRAS CLAVE: *Valor público; COVID-19; Cirugías electivas; Enfermedad de Parkinson; Lista de espera.*

INTRODUÇÃO

Este artigo aborda uma ação estratégica de intervenção de monitoramento, controle e avaliação, da fila de espera interestadual, de cirurgias eletivas, para estados não habilitados, na especialidade de neurologia, no serviço de neurocirurgia funcional estereotáxica da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC (BRASIL, 2017), do Ministério da Saúde, do Brasil. Nessa fila de espera estão inseridos pacientes interestaduais para os procedimentos de DP, que aguardam atendimento, em virtude da suspensão de eletivas, e consequente, fila de espera reprimida crescente nas unidades de referências, em decorrência da pandemia COVID-19.

Este artigo também tem a expectativa de contribuir com a lacuna formulada por (JANUZZI, 2014, p. 22-42), no que o autor afirma: parece haver um déficit de contribuições e aportes de publicações, por parte daqueles que estão diretamente envolvidos com os instrumentos de Monitoramento e Avaliação (M&A).

Os autores (De LAU LML e BRETELER MMB 2006); (KAWAGUCHI, M.e SAMURA, K.e MIYAGI, Y. e OKAMOTO, T. e YAMASAKI, R. e SAKAE, N. e YOSHIDA, F. e IIHARA, K., 2020) afirmam que Parkinson (DP) é uma das doenças neurodegenerativas mais comuns. Apresenta uma prevalência estimada de 0,3% da população, em países industrializados e a sua prevalência aumenta com a idade, chegando a 1% em pessoas com mais de 60 anos.

Para a ação de intervenção aqui mencionada, foi utilizado o Formulário de Atualização de Informações, (Multimídia, Apêndice I), seguindo as diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, documento anexo da Portaria SAS/MS nº 228, de 10 de maio de 2010, organizado e aprovado por profissionais médicos especialistas em doença de Parkinson, de Unidades Executantes prestadores de serviços para a CNRAC (BRASIL, 2017), complementado com atendimentos prévios, via Teleconsulta, como sugestão de celeridade.

O público-alvo para essa intervenção foram os pacientes interestaduais da fila de espera eletiva, inseridos no sistema CNRAC (BRASIL, 2017), na especialidade de neurologia, para procedimentos no serviço de neurocirurgia funcional estereotáxica, da Doença de Parkinson (BRASIL, 2017) na CNRAC (BRASIL, 2017), do Ministério da Saúde, do Brasil.

Os estudos para a inserção dessa ação de intervenção tiveram início, no período de suspensão das cirurgias eletivas para a CNRAC (BRASIL, 2017), em consequência da ocupação dos leitos disponíveis para pacientes acometidos pelo COVID-19.

Pelo longo tempo de espera, superior a dois anos, surgiu a necessidade de se preparar e proporcionar uma solução rápida, de simples operação eficiente e eficaz, para as avaliações médicas dos agendamentos e, posteriormente, no momento, quando forem disponibilizados os prévios atendimentos.

A questão norteadora que conduziu este estudo, tinha o seguinte propósito: como atualizar informações clínicas e quadro evolutivo de pacientes da fila de espera interestadual, de cirurgias eletivas, da doença de Parkinson, no Sistema

SisCNRAC (BRASIL, 2017), de maneira eficiente e eficaz, para o preparo dos pacientes, no retorno pós-COVID de atendimento eletivo?

Neste sentido, o objetivo geral deste artigo foi apresentar o instrumento de intervenção em processos de fila de espera, de pacientes interestaduais, denominado: Formulário de Atualização de Informações do Quadro Clínico do Paciente (Multimídia, Apêndice I), organizado e aprovado, por equipe médica de Unidades prestadoras do serviço e aprovada a sua inserção para realização, por médico Consultor e pela gestão da CNRAC.

O Formulário em tela, oferece um reflexo positivo para o usuário, para o prestador, e para o tomador de decisão, em alguns aspectos: seja traduzindo qualidade do cuidado; seja promovendo benefícios positivos, proporcionando celeridade à avaliação médica dos quadros clínicos individuais e, celeridade ao fluxo de atendimento prévio, com o auxílio da Teleconsulta, que também será superada ao prestador executante do serviço, no momento do retorno.

No mês de julho de 2022, iniciou-se o atendimento da fila de espera de pacientes interestaduais da CNRAC, para cirurgias eletivas dos procedimentos, de forma gradativa, do rol das especialidades e dos procedimentos com atributo CNRAC. Porém, para a especialidade de neurologia, nos procedimentos do serviço de neurocirurgia funcional estereotáxica, da Doença de Parkinson (BRASIL, 2017 até o momento, julho de 2023, não foram ainda disponibilizados os atendimentos para a CNRAC, devido às grandes filas reprimidas locais, nos estados de referência.

METODOLOGIA

O artigo classifica-se quanto à sua natureza, como pesquisa aplicada, possuindo objetivos de caráter descritivos e abordagem qualitativa.

Foram realizadas pesquisas bibliográficas nas seguintes bases de dados eletrônicas: WILEY, SCOPUS, PUBMED/MEDLINE, SCIENCE DIRECT (Elsevier), WEB OF SCIENCE e EBSCO. Além de pesquisas, nas bases de dados BVS e CAPES.

O processo metodológico para este artigo foi dividido em etapas. A primeira etapa contemplou o planejamento, estruturação e validação com o Gestor da CNRAC (BRASIL, 2017). A segunda etapa contemplou o envio dos Formulários aos estados, avaliação dos resultados de retornos e produção do relatório.

Para atender ao objetivo geral desta pesquisa, previamente, fez-se necessário avaliar o quanto as informações atualizadas contribuiriam no processo de marcação de um agendamento, e quanto a Teleconsulta influenciaria na celeridade, quando o atendimento fosse retomado. Tomou-se como parâmetro, os resultados existentes dos retornos de pedidos de exames e imagens atualizados, para avaliação de aceitação de agendamentos. E, para os atendimentos prévios, a utilização da Teleconsulta já existente, com procedimento, na especialidade da oncologia.

A primeira etapa da elaboração do instrumento de intervenção baseou-se no planejamento de estudos e da realização do diagnóstico situacional e organizacional dos problemas da fila de espera de pacientes interestaduais,

durante o período da pandemia do COVID-19, para a identificação de qual procedimento teria mais difícil o seu retorno imediato.

Para o diagnóstico situacional e organizacional de busca de evidências no cenário geral existente e melhoria do processo, utilizou-se, com algumas adaptações, da ferramenta de reflexão e avaliação das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, - matriz SWOT (CHIAVENATO, I. 2003) e, no microcenário, para se ter uma visão ampla, de forma rápida, objetiva e funcional, a técnica 5W2H (LUCIETTO, D. e COSMA. M. A, 2015).

Com a utilização desses instrumentos técnicos, foi possível avaliar o resultado esperado, riscos oportunidades, e opções da pesquisa.

Foram realizados levantamentos bibliográficos sobre a temática; conversas para a estruturação da equipe médica organizadora; avaliação da logística e preparação para a validação com unidade executante diversa da organizadora, com o médico Consultor e com o Gestor da CNRAC (BRASIL, 2017). Essa etapa abrangeu o período de 02/10/2021 a 28/10/2021, conforme Linha do Tempo, no (Multimídia, Apêndice II).

Os dados secundários do sistema de informação CNRAC, do Departamento de Informática do SUS – DATASUS (BRASIL, 1991), foram utilizados no monitoramento, controle e avaliação, para levantar a situação de laudos que estavam no status paralisados de atendimentos.

Para a organização da parte técnica dos formulários, no que tange à elaboração dos quesitos relativos a perguntas de busca de informações de atualização de quadro clínico do paciente, para os procedimentos da especialidade de neurologia, no serviço de neurocirurgia funcional estereotáxica, da Doença de Parkinson, que envolve os seguintes tópicos: identificação do paciente; histórico da doença; sintomatologia atual; medicação atual, critérios do Banco do Cérebro de Londres para a Doença de Parkinson conforme (Portaria SAS/MS, nº 228, BRASIL, 2010), que se exigia expertise de especialistas médicos, nos procedimentos de DP atuantes, foram convidados profissionais médicos especialistas de Hospitais (Unidades Executantes) prestadores de serviços da DP, que já realizavam cirurgias para a CNRAC,

Foram realizadas consultas a documentos internos (BRASIL, 2010), Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (documento anexo da Portaria). Foram realizadas consultas a documentos externos institucionais (Produção Técnica – Grupo de Trabalho CAPES, 2019), para conhecer modelos técnicos de produção científica. Para cada uma das evidências levantadas foi planejada uma ação de intervenção, na perspectiva da busca e seleção da solução mais apropriada.

Para avaliação, revisão e validação do conteúdo organizado pelos médicos especialistas, contatou-se outros especialistas médicos para avaliar e validar o produto tecnológico. No que se refere a submissão e implementação na CNRAC (BRASIL, 2017), contatou-se o Coordenador-Geral da CGRA.

Finalizando o processo de proposição, após consulta, avaliação e aprovação do gestor para implementação na CNRAC (BRASIL, 2017), buscou-se formatar e ajustar o Formulário entregue pelos especialistas, ao padrão do Ministério da

Saúde, Governo federal, para poder ser direcionado aos estados, a suas respectivas Centrais Estaduais de Regulação da Alta Complexidade-CERAC.

Na segunda etapa, para a aplicação foram enviados os Formulários, por e-mail, a cada estado que tinha pacientes inseridos no procedimento em estudo. O encaminhamento deu-se em dois momentos distintos, para providências de preenchimento das atualizações solicitadas e retorno. E, por fim, foram realizadas a avaliação dos resultados e a produção do relatório. Abrangeu o período de 26/11/2021 a 10/07/2022, conforme descrito na Linha do Tempo, (Multimídia, Apêndice II).

Em consonância com a literatura em (POOLE, Marshall S. & Andrew, 2004, p.31), esta pesquisa contempla três pilares de uma fila de espera voltada para o conceito de valor público e entrega à sociedade, que são: pessoas, espaço e tempo.

RESULTADOS

O Formulário de atualização do quadro clínico do paciente (Multimídia Apêndice I), foi devidamente elaborado, validado e aprovado, no tempo estabelecido, conforme Linha do Tempo, (Multimídia, Apêndice II).

Na seção inicial (Fig.1), têm-se as questões relativas a informações pessoais dos pacientes, como: nome do paciente; nome da mãe; data de nascimento; idade; sexo; cidade; estado; CPF e telefone de contato (com DDD).

Fig. 1 – Identificação do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome:			
Nome da mãe:			
Data de nascimento:	Idade (anos):	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Cidade:	Estado:	CPF:	
Telefone de contato (com DDD):			

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Na segunda seção (Fig. 2), procurou-se obter informações relativas ao histórico da doença, como: ano de início dos sintomas; idade do início dos sintomas (anos); sintoma motor de início; lado de início; informação de familiares de primeiro grau com Doença de Parkinson.

Fig. 2 – Histórico da doença

HISTÓRICO DA DOENÇA	
Ano de início dos sintomas:	Idade ao início dos sintomas (anos):
Sintoma motor de início: <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Rigidez/Bradicinesia <input type="checkbox"/> Outro:	
Lado de início: <input type="checkbox"/> Direto <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Linha média	
Familiares de primeiro grau com Doença de Parkinson: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Na terceira seção (Fig. 3), foram especificados os itens para avaliação dos Critérios do Banco do Cérebro de Londres para a Doença de Parkinson, como: critérios necessários para o diagnóstico de DP; critérios de suporte positivo para o diagnóstico de DP (3 ou mais são necessários para o diagnóstico); e, critérios negativos (excludentes) para diagnóstico de DP.

Fig. 3 – Critérios do Banco do Cérebro de Londres para a Doença de Parkinson

CRITÉRIOS DO BANCO DE CÉREBRO DE LONDRES PARA DOENÇA DE PARKINSON	
<p>Critérios necessários para diagnóstico de DP:</p> <input type="checkbox"/> Bradicinesia (e pelo menos um dos sintomas abaixo) <input type="checkbox"/> Rigidez muscular <input type="checkbox"/> Tremor de repouso (4-6 Hz) avaliado clinicamente <input type="checkbox"/> Instabilidade postural não causada por distúrbios visuais, vestibulares, cerebelares ou proprioceptivos	<p>Critérios negativos (excludentes) para DP:</p> <input type="checkbox"/> História de AVC de repetição <input type="checkbox"/> História de trauma craniano grave <input type="checkbox"/> História definida de encefalite <input type="checkbox"/> Crises oculogíricas <input type="checkbox"/> Tratamento prévio com neurolépticos <input type="checkbox"/> Remissão espontânea dos sintomas <input type="checkbox"/> Quadro clínico estritamente unilateral após 3 anos <input type="checkbox"/> Paralisia supranuclear do olhar <input type="checkbox"/> Sinais cerebelares <input type="checkbox"/> Sinais autonômicos precoces <input type="checkbox"/> Demência precoce <input type="checkbox"/> Liberação piramidal com sinal de Babinski <input type="checkbox"/> Presença de tumor cerebral ou hidrocefalia comunicante <input type="checkbox"/> Resposta negativa a altas doses de levodopa <input type="checkbox"/> Exposição a metilfeniltetraperidínio
<p>Critérios de suporte positivo para o diagnóstico de DP (3 ou mais são necessários para o diagnóstico):</p> <input type="checkbox"/> Início unilateral <input type="checkbox"/> Presença de tremor de repouso <input type="checkbox"/> Doença progressiva <input type="checkbox"/> Persistência da assimetria dos sintomas <input type="checkbox"/> Boa resposta a levodopa <input type="checkbox"/> Presença de discinesias induzidas por levodopa <input type="checkbox"/> Resposta a levodopa por 5 anos ou mais <input type="checkbox"/> Evolução clínica de 5 anos ou mais	

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Na quarta seção (Fig. 4), buscou-se tratar a sintomatologia atual, como: sintomas motores presentes; sintoma motor que mais incomoda o paciente; e, critérios de atenção.

Fig. 4 – Sintomatologia atual

SINTOMATOLOGIA ATUAL
<p>Sintomas motores presentes (marcar todas as alternativas presentes):</p> <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Rigidez/bradicinesia <input type="checkbox"/> Flutuação <input type="checkbox"/> Discinesia <input type="checkbox"/> Distonias <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Fala
<p>Sintoma motor que mais incomoda o paciente (marcar apenas uma alternativa):</p> <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Rigidez/bradicinesia <input type="checkbox"/> Flutuação <input type="checkbox"/> Discinesia <input type="checkbox"/> Distonias <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Fala
<p>Critérios de atenção (marcar todas as alternativas presentes):</p> <input type="checkbox"/> Instabilidade postural/quedas frequentes <input type="checkbox"/> Congelamento de marcha <input type="checkbox"/> Declínio cognitivo leve <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Transtornos de humor (depressão) <input type="checkbox"/> Histórico de sintomas psicóticos <input type="checkbox"/> Nenhum dos anteriores

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Finalmente, na quinta seção (Fig.5), têm-se o item que vai especificar a medicação em uso.

Fig. 5 – Medicação em uso

MEDICAÇÃO ATUAL										
Latência (min):									Duração (min):	
Medicamento	Comprimidos por horário (Exemplo: 0,25; 0,5; 1; 2)									mg/24h
	06h	08h	10h	12h	14h	16h	18h	20h	22h	
Levodopa -Carbidopa										
<input type="checkbox"/> 250/25mg										
Levodopa-Benserazida										
<input type="checkbox"/> 200/50mg										
<input type="checkbox"/> 100/25mg BD										
<input type="checkbox"/> 250/50mg HB5										
<input type="checkbox"/> 100/25mg disp.										
<input type="checkbox"/> 100/25mg DR										
Pramipexol										
<input type="checkbox"/> 0.125mg										
<input type="checkbox"/> 0.25mg										
<input type="checkbox"/> 1mg										
<input type="checkbox"/> 0.375mg ER										
<input type="checkbox"/> 0.75mg ER										
<input type="checkbox"/> 1.5mg ER										
<input type="checkbox"/> 3mg ER										
Entacapone										
<input type="checkbox"/> 200mg										
Amantadina										
<input type="checkbox"/> 100mg										
Selegilina										
<input type="checkbox"/> 5mg										
Rasagilina										
<input type="checkbox"/> 1mg										
Biperideno										
<input type="checkbox"/> 2mg										
<input type="checkbox"/> 4mg										
Clozapina										
<input type="checkbox"/> 25mg										
<input type="checkbox"/> 100mg										
OUTROS										
<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>										

Local: _____ Data: _____

Assinatura e carimbo do Neurologista responsável

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Para a aplicação do Formulário foram enviados a cada estado de origem dos pacientes, por e-mail, em dois momentos: Acre, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Roraima, Santa Catarina, Sergipe, para providências de preenchimento das atualizações solicitadas.

DISCUSSÃO

A discussão que ora se apresenta, se reveste de aspectos conceituais de reforma, inovação e mudança na gestão pública, utilizados por autores da literatura internacional, aproximando-os aos processos aqui realizados até aos limites da governança, de um monitoramento da fila de espera interestadual, para fundamentar o desenvolvimento da ação de intervenção.

Embora o cenário de complexidade, e a prestação desse serviço não ter sido disponibilizado ainda, seja pela grande demanda local; seja pela falta de novos prestadores disponíveis para a CNRAC (BRASIL, 2017), proativamente, se antecipou, planejou, organizou e implementou para validação, a aplicação do Formulário de Atualização de Informações (Multimídia, Apêndice I) enviando a cada estado, de origem de cada paciente e sugerindo ao prestador executante, a possibilidade do atendimento prévio, ser por via Teleconsulta. Toda uma logística foi preparada, aguardando a oportunidade.

Cabe salientar este procedimento de disponibilização do formulário está em conformidade os autores (HEAD, B. e ALFORD, J., 2015, p. 711-739) que

afirmam que as estruturas e sistemas convencionais do setor público, não têm como escopo lidar com tarefas de mapear e responder a problemas complexos, visto que exige um grau substancial e incomum de flexibilidade nas estruturas e sistemas de governança pública, sendo necessário estabelecer formas alternativas de liderar, gerenciar e organizar, que reconheçam a complexidade das questões e processos e que façam demandas além de suas próprias organizações, com outros atores relevantes e instituições, em seus ambientes.

A governança de uma fila de espera requer de seus gestores, estar em nível de atenção máxima e contínua aos fatos que possam otimizar o fluxo do processo. Pelo que se compreende dos estudos em (OSBORNE e BROWN, 2013, p. 1-28), a intervenção ora tratada, consegue combinar a determinação de reformar o fluxo atual da rotina especificamente, para processos específicos, dada uma certa contingência, como uma alternativa, que seja capaz de melhorar a prestação de serviço, com um toque de proatividade e qualidade.

A afirmação do altamente influente White Paper Innovation Nation, no Reino Unido, de que a inovação nos serviços públicos é essencial, para enfrentar os desafios sociais do século 21 (citado em OSBORNE e BROWN, 2013, p. 1-28), se adequa muito bem a esse cenário complexo de pós-pandemia COVID-19, onde precisa-se ter como visão, a busca de alternativas e soluções rápidas, eficientes e eficazes.

Os autores (HEAD, B. W. & ALFORD, J., 2015, p. 711-739) argumentam que soluções provisórias podem ser desenvolvidas, apesar das dificuldades em reformar os processos de governança para lidar com problemas difíceis, de maneira mais eficaz.

Em (LYNN, L. E., 2013, p. 29-43), a inovação, o “pensar fora da caixa” alcançou o status do que (POLLITT, C. e HUPE, P., 2011, p.641-658) chamaram de ‘conceitos mágicos’. (Outros autores, incluem participação, responsabilidade e governança).

Em (MATEI, A. e BUJAC, R., 2016, p. 761-768), a inovação é um processo dinâmico que altera a arquitetura, identifica questões desafios e desenvolve novos processos criativos e seleciona e implementa novas soluções, para agregar valor ao destinatário. De acordo com os autores (CORDELLA, A.; PALETTI, A., 2018, p. 125-141, citando a Comissão Europeia, 2013), o processo de geração e implementação de novas ideias com vistas à criação de valor para a sociedade, com foco interno ou externo à administração pública, pode ser uma definição de inovação.

Uma limitação da agilidade dos retornos nos processos é que, uma solicitação de atualização de um quadro clínico ainda demanda um tempo grande de retorno, porque os pacientes residem muito distantes das capitais, precisam receber o pedido da Central Estadual de Regulação, marcar uma consulta com o médico do Sistema Único de Saúde – SUS, em que as consultas e exames são regulados, e até chegar o dia da consulta, já se passaram muitos dias. E quando marcam exames, é outro ciclo de tempo para marcar, realizar e buscar os resultados.

CONCLUSÃO

É importante reconhecer que, em avaliação por dados diagnósticos, para o profissional médico que irá realizar o atendimento de um paciente interestadual, que não o acompanha regularmente, conhecer a evolução da doença e informações atualizadas do quadro clínico do paciente, de forma clara e rápida promove-se segurança médica necessária, mitigando possíveis riscos e segurança para o usuário.

Conseqüentemente, nesse novo processo, para um fim específico, observa-se oportunidade de celeridade nos agendamentos, combinada com a celeridade dos atendimentos prévios, via Teleconsulta. Além de apresentar uma viável ação de intervenção, que poderá ser implantada em qualquer processo de gestão de fila de espera, além da CNRAC (BRASIL, 2017).

E, assim, o papel da tecnologia empregada, empreendida, por meio eletrônico, foi contribuir como um facilitador de diferentes modos de produção de serviços públicos, visando aumentar a eficiência e a eficácia da produção interna de serviços públicos, para facilitar a troca de informações, identificando os benefícios associados, riscos e possíveis soluções, que podem ser implantadas para mitigar os respectivos riscos (CAVALCANTE, P.; CUNHA, B., 2017, p. 15-29),

A lógica empreendida para este processo foi de criação de valor ao processo de atendimento ao paciente, mitigando a grande espera e os possíveis riscos de não conhecimento da atual situação clínica do paciente, que retarda o processo de avaliação do médico, no momento da análise de agendamento e do atendimento.

Como todo serviço de saúde, grande é a complexidade e a sua abrangência. E a CNRAC precisa ter respostas, dentro do possível, rápidas, coerentes e oportunas, para uma gestão e gerenciamento efetivos dos atendimentos de uma fila de espera de qualidade, para os pacientes interestaduais, que aguardam cirurgias de alta complexidade, em todas as especialidades.

Concluimos que existe viabilidade do processo conjunto, utilizando-se o Formulário, por via digital, somando-se ao atendimento prévio, por Teleconsulta, para se otimizar o tempo de resposta. E que a aplicação do conhecimento produzido pelos especialistas de várias instituições, na organização do Formulário de atualização do quadro clínico, nesta fase emergencial pós-COVID-SARS-2019, possa abrir novos campos de ação, em que favoreçam outras viabilidades digitais e possibilidade de replicabilidade, em curso normal do fluxo, estendendo-se a outros procedimentos, de outras especialidades da CNRAC, que apresentem características de intervenções operacionais semelhantes.

Multimídia Apêndice I:

https://docs.google.com/document/d/11EEZ3Th_xTy0Ebx38Q6YQnQOmlJq7fP3/edit?usp=sharing&oid=104425203942991743447&rtpof=true&sd=true

Multimídia Apêndice II:

<https://drive.google.com/file/d/18stpYh7N0WsfH6GXjiajyEMCdq7DGkvf/vie w?usp=sharing>

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nosso reconhecimento ao Ministério da Saúde do Brasil, pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa no âmbito do Curso de Doutorado Profissional em Governança e Transformação Digital da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Agradecemos aos médicos neurocirurgiões especializados em Doença de Parkinson, Dr. Marcelo Penholate Faria, Dr. Júlio C. Almeida e Dr. Francisco E. C. Cardoso, pelas valiosas contribuições na elaboração do Formulário de Atualização de Informações, utilizado como referência neste artigo, o qual foi cedido pela equipe de Neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (MG) para os serviços de avaliação complementar e atualização do quadro clínico dos pacientes da CNRAC/CGRA.

Agradecemos também aos médicos neurocirurgiões em Doença de Parkinson, Dr. Marcelo Penholate Faria, Dr. Júlio C. Almeida e Dr. Francisco E. C. Cardoso pelas suas participações na elaboração do Formulário de Atualização de Informações utilizado como referência no artigo, o qual foi cedido pela equipe de Neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia, de Belo Horizonte (MG) aos serviços de avaliação complementar e atualização do quadro clínico de pacientes da CNRAC/CGRA. Expressamos nossa gratidão ao médico neurocirurgião Dr. Marcus V. Costa, do Hospital Norte Paranaense - HONPAR (PR) pela sua participação na validação do Formulário de Atualização de Informações utilizado como referência no artigo, para uso nos serviços de avaliação complementar e atualização do quadro clínico de pacientes da CNRAC/CGRA. Ao médico neurocirurgião Dr. Ericson Sfreddo, do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre, GHC (RS), expressamos nossos agradecimentos, pela sua participação na aprovação do Formulário de Atualização de Informações utilizado como referência no artigo, para uso nos serviços de avaliação complementar e atualização do quadro clínico de pacientes da CNRAC/CGRA. Agradecemos ao João Marcelo B. Silva, então Coordenador-Geral da CGRA/DRAC, pela aprovação no uso do Formulário de Atualização de Informações, na CNRAC. Finalmente, agradecemos aos analistas de TI Laércio Bento dos Reis e Rodrigo Fonseca Rocha. Nossos agradecimentos à Biblioteca do Ministério da Saúde do Brasil.

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITOS

Todos os autores declararam não haver qualquer conflito de interesses referente a este artigo.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS de Consolidação nº 2/2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

CAVALCANTE, P.; CUNHA, B. É PRECISO INOVAR NO GOVERNO, MAS POR QUÊ? In: CAVALCANTE, P.; CAMÕES, M.; CUNHA, B.; SEVERO, W (Orgs). *Inovação No Setor Público: teoria, tendências e casos no Brasil*. **ENAP**, p. 15-29, 2017.

CHIAVENATO, Idalberto (2003). *Introdução à teoria geral da administração*. Rio de Janeiro: **Elsevier**.

CORDELLA, Antonio; PALETTI, Andrea. ICTs and value creation in public sector: Manufacturing logic vs service logic. **Information Polity**, v. 23, n. 2, p. 125-141, 2018.

De LAU, L.M.L., e BRETELER, M.M.B. Epidemiology of Parkinson's disease. **Lancet Neurol** 5:525-535, (2006).

Grupo de Trabalho CAPES, **Produção Técnica**, 2019. Disponível em: www.capes.gov.br

HEAD, B.; ALFORD, J. Wicked Problems: Implications for Public Policy and Management. (2013). **Administration & Society** 2015, Vol. 47(6) 711-739.

JANNUZZI, P. M. **Avaliação de programas sociais: conceitos e referenciais de quem a realiza**. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 25, n. 58, p. 22-42, maio/ago. 2014.

KAWAGUCHI, M., e SAMURA, K., e MIYAGI, Y., e OKAMOTO, T., e YAMASAKI, R., e SAKAE, N., e YOSHIDA, F., e Koji Iihara, K. The effects of chronic subthalamic stimulation on nonmotor symptoms in advanced Parkinson's disease, revealed by an online questionnaire program. **Springer-Verlag GmbH Austria, part of Springer Nature** 2020.

LUCIETTO, Deoclides. COSMA. Maria Aparecida. Ferramentas da Qualidade. **1 Simpósio Científico FTSG**. Caxias do Sul., 2015.

LYNN Jr, L. Innovation and reform in public administration: one subject or two? In: OSBORNE, S.; BROWN, L. (2013) **Handbook of innovation in public services**. UK: Edward Elgar, 2013. Cap. 2 (p. 29-43).

MATEI, A., & Bujac, R. (2016). Innovation and Public Reform. **Procedia Economics and Finance**, 39, 761-768.

OSBORNE, S. P., & BROWN, L. (2013). **Introduction: innovation in public services**. **Handbook of innovation in public services**, 1-28.

POLLITT, C.; e HUPE, P. Talking about government. The role of magic concepts. **Public Management Review**, v. 13, n. 5, p. 641-658, 2011.

POOLE, Marshall Scott; VAN DE VEN, A. H. **Central issues in the study of change and innovation**. **Handbook of organizational change and innovation**, v. 3, p. 31, 2004.

SEBRAE. **Ferramenta5W2H**. Disponível em: scrbd.com/doc/104886400/Ferramenta_de_Qualidade_5W2H-SEBRAE#scribd, acesso em janeiro/2023.

WITJAS T., e KAPHAN E., e AZULAY J.P., e BLIN O., e CECCALDI M., e POUGET J., e PONCET M., e Chérif AA (2002) Nonmotor fluctuations in Parkinson's disease: frequent and disabling. **Neurology** 59:408- 4135W2H: Ferramenta de Gestão de Projeto. Acesso em: <https://uvagpclass.wordpress.com/2017/09/13/5w2h-ferramenta-de-gestao-de-projeto/>