



POSIÇÃO DE CONSENSO

Recomendações da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cárdio-Torácica e Vascular e da Sociedade Portuguesa de Cardiologia sobre tempos de espera para cirurgia cardíaca



José Neves*, Hélder Pereira, Miguel Sousa Uva, Cristina Gavina, Adelino Leite Moreira, Maria José Loureiro

Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardio-Torácica e Vascular e Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Lisboa, Portugal

PALAVRAS-CHAVE

Cirurgia cardíaca;
Cardiologia;
Diagnóstico;
Listas de espera;
Sistemas de saúde
beveridgianos;
Recomendações;
Grupo de trabalho;
Peritos;
Consenso

Resumo Nomeado em conjunto pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardio-Torácica e Vascular (SPCCTV) e pela Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC), o Grupo de Trabalho sobre Tempos de Espera para Cirurgia Cardíaca constituiu-se com a missão de elaborar recomendações práticas acerca dos tempos de espera clinicamente aceitáveis para o largo espectro de patologias cardíacas do adulto que necessitam de cirurgia, ou de intervenção nas três fases críticas do seu tratamento: consulta de especialidade, ato de diagnóstico e terapêutica invasiva.

A cirurgia cardíaca detém uma especificidade própria, não comparável às outras especialidades cirúrgicas e, como tal, assume-se de especial importância a redução significativa dos seus tempos de espera máximos, assim como uma maior eficácia nos sistemas de monitorização e rastreabilidade do doente.

A informação presente neste manuscrito baseou-se, predominantemente, na informação clínica existente. A metodologia usada para estabelecer os critérios baseou-se em estudos de história natural da doença, em estudos clínicos que compararam o tratamento médico com a intervenção, em análises retrospectivas ou prospetivas de doentes em lista de espera e na opinião de peritos ou de grupos de trabalho.

Após esta primeira etapa, assinalada por esta publicação, a SPCCTV e a SPC devem ser consideradas como as interlocutoras naturais da tutela sobre esta matéria e comprometem-se a colaborar de forma decisiva para a definição de estratégias de atuação, através da adequação da evidência clínica com a realidade e com os recursos disponíveis.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: jpneves@chlo.min.saude.pt (J. Neves).

KEYWORDS

Cardiac surgery;
Cardiology;
Diagnosis;
Waiting lists;
Beveridge-type
health systems;
Recommendations;
Working group;
Experts;
Consensus

Portuguese Society of Cardiothoracic and Vascular Surgery/Portuguese Society of Cardiology recommendations for waiting times for cardiac surgery

Abstract Appointed jointly by the Portuguese Society of Cardiothoracic and Vascular Surgery (SPCCTV) and the Portuguese Society of Cardiology (SPC), the Working Group on Waiting Times for Cardiac Surgery was established with the aim of developing practical recommendations for clinically acceptable waiting times for the three critical phases of the care of adults with heart disease who require surgery or other cardiological intervention: cardiology appointments; the diagnostic process; and invasive treatment.

Cardiac surgery has specific characteristics that are not comparable to other surgical specialties. It is important to reduce maximum waiting times and to increase the efficacy of systems for patient monitoring and tracking.

The information in this document is mainly based on available clinical information. The methodology used to establish the criteria was based on studies on the natural history of heart disease, clinical studies comparing medical treatment with intervention, retrospective and prospective analyses of patients on waiting lists, and the opinions of experts and working groups.

Following the first step, represented by publication of this document, the SPCCTV and SPC, as the bodies best suited to oversee this process, are committed to working together to define operational strategies that will reconcile the clinical evidence with the actual situation and with available resources.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Abreviaturas

CCS	Canadian Cardiovascular Society
NYHA	New York Heart Association
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
SIGLIC	Sistema Informático de Gestão da Lista de Ins-critos para Cirurgia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPC	Sociedade Portuguesa de Cardiologia
SPCCTV	Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardio-torácica e Vascular
TECC	Tempos de Espera para Cirurgia Cardíaca
TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantida

Preâmbulo

A questão da definição dos critérios sobre os tempos de espera para cirurgia cardíaca (TECC) coloca-se, maioritariamente, nos sistemas de saúde *beveridgianos*, onde cabe ao Estado a principal responsabilidade de financiamento e de prestação dos cuidados de saúde. Esta questão não é fulcral em países como França, Alemanha, Suíça, Bélgica ou Estados Unidos da América, cujos sistemas de prestação de cuidados de saúde são baseados no modelo *bismarkiano*, no qual as atividades em saúde, com particular destaque para as intervenções cirúrgicas, são assumidas diretamente entre hospitais/cirurgiões e doentes/seguradoras, com ou sem apoio estatal. Neste modelo, não existem problemas de oferta na resposta terapêutica e verifica-se um controlo do

acesso aos cuidados de saúde, ora por parte dos recursos do doente, ou pela cobertura e preços definidos pelas entidades pagadoras. No entanto, à semelhança dos países nórdicos e anglo-saxónicos, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) português é baseado no modelo de Beveridge. Em Portugal, devido à existência de recursos limitados, é fundamental maximizar o seu uso eficiente, tornando-se essencial o ajustamento das estruturas de suporte da prestação dos cuidados de saúde às necessidades da população, nomeadamente através da gestão de listas de espera para acesso dos doentes aos cuidados de saúde.

Na atualidade portuguesa, o tempo de espera para cirurgia cardíaca é superior ao tempo de espera para intervenção cardiológica, o que pode indicar desajustamentos na oferta de cuidados ou na referenciação dos doentes. Os tempos de espera da realidade nacional, embora enquadrados na legislação do SNS, são considerados excessivos de acordo com os parâmetros internacionais. Não tem existido, até hoje, a perceção da necessidade de diferenciar os tempos de espera máximos aceitáveis para cirurgia cardíaca, como, por exemplo, para uma estenose aórtica ou para a doença coronária; dos tempos máximos aceitáveis para outros tipos de intervenção cirúrgica (ex.: cirurgia ortopédica ou oftalmológica), onde se observa uma menor gravidade das consequências. O tempo de espera para cirurgia cardíaca apresenta não só impactos severos na saúde e na qualidade de vida dos doentes, com agravamento de sintomas e eventos adversos, tais como deterioração da função ventricular, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca ou morte, mas também consequências a nível económico, através dos custos diretos e indiretos relativos a morbilidades, internamentos repetidos ou prolongados, e reduções notórias da atividade laboral dos doentes e familiares.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1125701>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1125701>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)