

Centralização de cuidados vasculares em Portugal – resultados de um questionário aos sócios da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular

Frederico Bastos Gonçalves ^{a,b,c}, Clara Nogueira ^{d,e}, Luís Mendes Pedro ^{f,g}

^a NOVA Medical School|Faculdade de Ciências Médicas, NMS|FCM, Universidade Nova de Lisboa; Lisboa, Portugal; ^b Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; Lisboa, Portugal; ^c Hospital CUF Tejo, Lisboa, Portugal; ^d Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; Vila Nova de Gaia, Portugal; ^e Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal ^f Vascular Surgery Department, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN), Lisbon, Portugal; ^g Faculty of Medicine, University of Lisbon, Lisbon, Portugal.

Submitted: May 1st 2023; Accepted: May 1st 2023.

A centralização de cuidados de saúde tem sido proposta como meio de otimizar resultados e melhorar a eficiência da gestão de recursos. Em patologia vascular, existem dados robustos que sustentam a centralização de diversas patologias, com vista a promover uma melhoria global dos resultados e redução de iniquidades na providência de cuidados à população. No Reino Unido, por exemplo, a centralização de cuidados vasculares está implementada há uma década, com evidentes benefícios nos resultados de patologias como o aneurisma da aorta, mas também em patologia carotídea e revascularização periférica.^[1] Nos Países Baixos, os resultados auditados dos registos nacionais levaram recentemente a medidas para centralização de cirurgia aórtica aberta e procedimentos aórticos complexos.^[2]

A centralização, no entanto, apresenta alguns desafios importantes, como o comprometimento da proximidade de cuidados e acessibilidade, a perda de competências de Unidades ou Serviços, capacidade de resposta, entre outros. Pode também ser uma fonte de insatisfação dos próprios profissionais e gerar conflituosidade na relação entre instituições. Além disso, exige uma gestão logística difícil para implementar ou manter.

Para ter a perceção da opinião dos seus sócios, a Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular solicitou aos seus sócios a resposta a um questionário elaborado para o efeito. Foram elaboradas 12 perguntas, que visavam caracterizar a população, determinar o grau de concordância com a centralização e sob que critérios, quais as patologias cujos cuidados devem ser centralizados e quem deve ter a responsabilidade sobre a centralização. Os participantes foram também convidados a dar a sua opinião sob a forma de texto livre. Foi utilizada a plataforma Google Forms, tendo os convites seguido por via de email. Foram dados 6 dias para a resposta, com um lembrete 48h antes da data-limite. Foi garantido o total anonimato nas respostas. Foram realizados 224 convites, tendo sido obtidas 65 respostas.

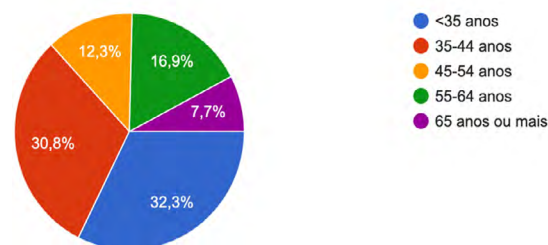
Caracterização da população

Dos 65 participantes, 31% eram do género feminino. A distribuição por faixas etárias está expressa na Figura 1, existindo uma sobre-representação de indivíduos abaixo dos 45 anos (63% das repostas). A maioria dos participantes (66%) tem como local principal de trabalho um hospital central com idoneidade formativa. Dos restantes, 15% tem como local principal de trabalho um hospital regional, 11% hospitais centrais sem idoneidade formativa, e os restantes 8% instituições privadas.

Figura 1. Distribuição por faixas etárias

Qual a sua faixa etária?

65 respostas



Para obter uma melhor visão sobre a casuística realizada nos hospitais dos questionados, foram solicitadas respostas aos seguintes itens: número anual de procedimentos abertos e endovasculares por aneurisma da aorta abdominal, número anual de procedimentos aórticos complexos (endopróteses fenestradas ou ramificadas, dissecação aórtica ou tratamento aberto de aneurismas justa-renais) e número de procedimentos carotídeos. Os resultados estão revelados nas figuras 2 a 5, sendo evidente que a cirurgia aberta aórtica e os procedimentos endovasculares aórticos são realizados em maior volume (>20 procedimentos) apenas numa minoria (<30%) dos hospitais dos inquiridos. Em contrapartida, a maioria dos inquiridos trabalha em instituições com casuísticas elevadas de EVAR e procedimentos carotídeos.

Corresponding Author:

Frederico Bastos Gonçalves | f.bastosgoncalves@nms.unl.pt
Rua de Santa Marta, 50, 1169-024 Lisboa,
+351213594000

Angiol Vasc Surg 2023;19(1):5-6
DOI: <https://doi.org/10.48750/acv.547>



Figura 2. Distribuição por volume anual de procedimentos abertos por aneurisma da aorta abdominal

Quantos procedimentos de AAA abertos são realizados anualmente na sua instituição?
65 respostas

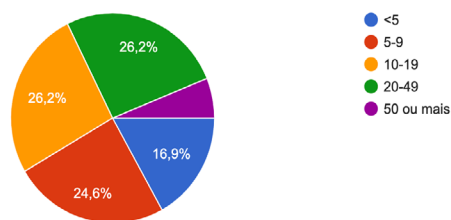


Figura 3. Distribuição por volume anual de procedimentos aórticos complexos

Quantos procedimentos aórticos complexos (ex. dissecação aórtica, próteses fenestradas ou ramificadas, toraco-abdominais ou justa-renais abertos) são realizados anualmente na sua instituição?
65 respostas

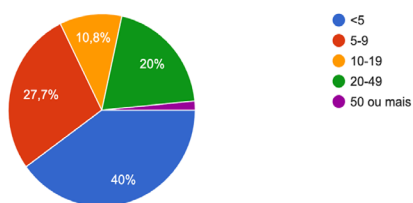


Figura 4. Distribuição por volume anual de procedimentos endovasculares aórticos (EVAR) por aneurisma da aorta abdominal

Quantos procedimentos de EVAR são realizados anualmente na sua instituição?
65 respostas

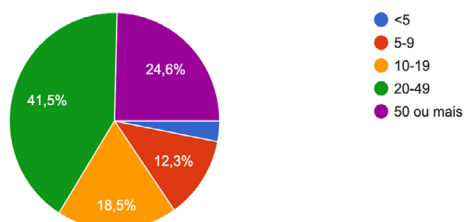
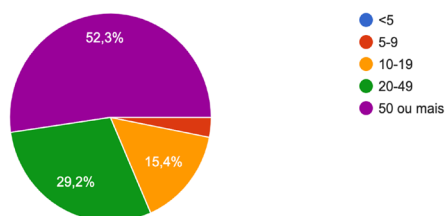


Figura 5. Distribuição por volume anual de procedimentos carotídeos

Quantos procedimentos carotídeos são realizados anualmente na sua instituição?
65 respostas

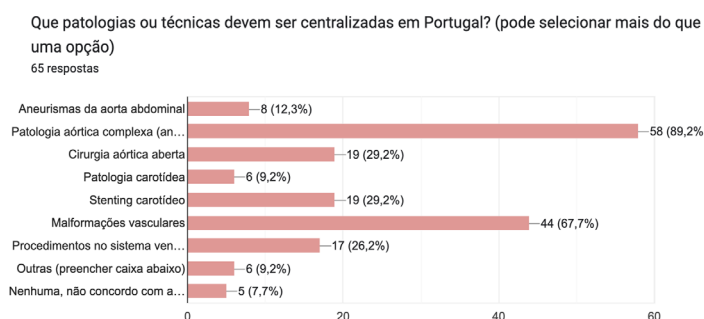


Opinião dos inquiridos sobre centralização

A grande maioria dos inquiridos refere concordar com alguma forma de centralização de cuidados em patologia vascular. Quando questionados se a centralização se deve basear no volume das instituições, 63% respondeu favoravelmente,

enquanto 32% não concorda e 5% não têm opinião formada. Se, em alternativa, a centralização fosse baseada em resultados clínicos devidamente auditados, 86% concorda, 9% não concorda e 5% não tem opinião. Nenhum inquirido < 35 anos respondeu negativamente, e apenas dois dos 20 inquiridos entre os 35 e os 44 anos respondeu negativamente. A Figura 6 mostra que patologias os inquiridos acham que devem ser consideradas para centralização. É evidente que a maioria dos inquiridos considera que a patologia aórtica complexa deve ser centralizada (89%), seguida de anomalias vasculares (68%). Também 29% dos inquiridos é da opinião que a cirurgia aórtica aberta e a cirurgia endovascular da carótida devem ser centralizadas, e 26% considera a intervenção no sistema venoso profundo como adequada para centralização. Menos de 15% dos inquiridos considera adequada a centralização do tratamento de patologia carotídea no seu todo, assim como de aneurismas da aorta abdominal.

Figura 6. Patologias e grupos de procedimentos passíveis de centralização



A maioria dos inquiridos considera que a responsabilidade da centralização deve ser dos próprios Serviços (52%), enquanto 35% considera que a responsabilidade deve recair sobre o Ministério da Saúde ou sobre a Ordem dos Médicos, e 26% sobre as Administrações Regionais de Saúde.

Conclusões

Algumas conclusões podem ser deduzidas a partir dos resultados deste questionário. A primeira é que a grande maioria dos inquiridos concorda com a centralização, em especial se esta for baseada em auditoria de resultados. A segunda conclusão é que a maioria dos inquiridos vê como mais relevante a centralização de patologia aórtica complexa e anomalias vasculares. É também evidente que a maioria dos inquiridos considera que a decisão sobre centralização deve recair primariamente nos próprios Serviços. Os resultados deste questionário estão limitados pela amostragem reduzida (29% dos inquiridos), sendo que existe uma sobre-representação de indivíduos abaixo dos 45 anos.

Keywords: Cirurgia Vascular; entralização; prestação de cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

- Atkins E, Birmipili P, Pherwani AD, Mani K, Boyle JR. Quality improvement in vascular surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2022;63:787-8.
- Mees B, Verhagen H. Towards society regulated regionalisation of aortic aneurysm surgery in the Netherlands. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2022;64:441e3.