

# **Encontro de Trabalho do Ministério da Saúde e da Segurança Social**

Ilha de Santiago, 8 a 12 de Agosto de 2016,  
Hotel Vulcão – Cidade Velha

**A gestão da lista de espera e as evacuações**

**Júlio Barros Andrade, MD**

# O Peso do Internamento

As consultas externas e as listas de espera têm sido **negligenciadas pelos gestores** de saúde porque os custos do funcionamento do **bloco operatório e do internamento** absorvem a maior percentagem dos recursos hospitalares.

# A Importância Crescente do Ambulatório

Constatou-se, mais recentemente, a necessidade da abordagem das listas de esperas e das consultas externas pelas seguintes razões:

- Tendência de realização de vários **procedimentos em ambulatório** em detrimento de internamento (cirurgia minimamente invasiva, cirurgia do ambulatório...);
- **Aumento** da procura de cuidados diferenciados;
- **Aumento de tempo** de espera no atendimento e conseqüentemente **diminuição da qualidade**;

# A Importância Crescente do Ambulatório

- **Deficiência na gestão de listas** de espera provoca descontentamento dos profissionais e dos doentes;
- **Consultas externas programadas** ultrapassam os procedimentos cirúrgicos e de urgência;
- **Má gestão das listas** de espera provoca 20% de **desistência** e 5% de **desprogramação**.

# Direito à Saúde em tempo útil

- Direito à saúde está consagrado na nossa constituição, quando estipula que “ **todos têm direito à saúde** e o dever de a defender e promover, independentemente da sua condição económica”.
- O direito à saúde é realizado através de uma **rede adequada de serviços de saúde** e pela criação das condições económicas, sociais, culturais e ambientais que promovam e facilitem a melhoria da qualidade de vida das populações.

# Acesso universal

A Lei n. 41/VI/2004, diz que o direito à saúde compreende o **acesso a todas as prestações estabelecidas na lei**, estando sujeito apenas às restrições impostas pelo limite dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Ainda no artigo 20, numero 2, diz que quando as **disponibilidades do SNS forem insuficientes** para garantir a cobertura de algum tipo de cuidados de saúde à população de uma determinada área, **o Sector Público de Saúde poderá recorrer aos serviços prestados pela iniciativa privada.**

# Acesso Hierarquizado

Em termos **organizacionais** o número 1 do Artigo 29, da Lei n. 41/VI/2004, **afirma os serviços de saúde estão hierarquizados em locais, concelhios, regionais e centrais** e que o acesso aos cuidados de saúde obedece ao **princípio de utilização hierarquizada da rede sanitária**, salvo nos casos de urgência.

É de conhecimento de todos que os princípios da **universalidade, da igualdade, da liberdade de escolha e a da participação dos utentes, de entre outros, são valores invioláveis do nosso SNS.**

# Programa do Governo da IX Legislatura

O Programa do Governo contempla medidas operacionais importantes **como a redução dos tempo médio de espera** para consultas de especialidade e cirurgias, dos exames complementares de diagnóstico, **em concertação com entidades pagadoras, reguladoras e prestadoras** de cuidados de saúde (pública e privada).

# Programa do Governo da IX Legislatura

- Propõe ainda **monitorização**, acompanhamento e controlo eficazes, que garantam **o acesso, em tempo útil**, dos utentes aos cuidados de saúde clinicamente adequados, com qualidade, eficiência e segurança.
- O governo preconiza que os doentes recebam os **melhores cuidados de saúde possíveis em menor tempo de espera** de acordo com os meios disponíveis, propondo uma **informatização** que permita o **apoio nas tomadas de decisão**, no suporte a atividades de investigação e no controlo de tendências epidemiológicas.

# Programa do Governo da IX Legislatura

Propõe ainda no quadro da **cooperação institucional**, trabalhar para a **redução efetiva das assimetrias** no acesso aos **cuidados médicos diferenciados**, criando incentivos e promovendo mecanismos de diálogo com a classe médica e com outros profissionais da saúde, objectivando a implementação de programas de **deslocação de especialistas** às ilhas sem Hospitais Centrais, de forma regular e previsível, **complementados com a telemedicina**, de modo a proporcionar maior e mais conforto aos utentes e **racionalizar os gastos do sistema**.

# Gestão de listas de espera e as evacuações

- Parto do princípio que o que se pretende com incursão neste tema sobre a **gestão de listas de espera e as evacuações (internas) e não evacuações externas**, pois estas não estão condicionadas a lista de espera, mas sim, por falta de recursos técnicos no país.
- Em primeiro lugar torna-se necessário conceptualizar os conceitos de **Gestão, listas de espera e evacuação**, para melhor focalizarmo-nos no tema sugerido.

# **Gestão ( Gerenciamento, Administração)**

A gestão define-se como um **conjunto de trâmites que são levados a cabo para resolver um assunto ou concretizar um projeto.** Neste caso concreto para resolver a lista de espera e as evacuações.

# Lista de Espera

Define-se como Lista de Espera ou registo de doentes pendentes para consultas externas e exames complementares de diagnósticos/terapêuticos ao **conjunto de doentes que num dado momento se encontram aguardando para serem atendidos numa consulta externa ou para a realização de uma prova diagnóstica/terapêutica de cuidado especializado, solicitados por um médico autorizado.**

## Evacuação

Referenciação de um doente a uma estrutura mais diferenciada com objectivo de realizar consulta externa de especialidade, exame complementar de diagnóstico ou procedimento diferenciado (cirúrgico ou não) **por falta de recursos ( tecnológicos e humanos) nas estruturas sanitárias da área de residência do doente.**

# Lista de Espera e Evacuação

Daí podemos inferir que **não há uma relação direta** entre lista de espera e evacuação.

Como regra um doente não é evacuado internamente por causa de lista de espera local ou regional, mas sim por falta de **meios técnicos e de recursos humanos locais**.

## Referenciação e Evacuação

Quando um doente é referenciado a uma consulta de especialidade, pedido exame complementar de diagnóstico ou proposto um procedimento cirúrgico, está-se, implicitamente, a propor evacuação do doente para uma estrutura mais diferenciada caso seja impossível a realização dos atos pela equipa de profissionais de saúde local.

# Um exemplo de oftalmologia

- Doente A - Consulta de Oftalmologia (**pode ser de solução local**)
- Doente B - Realização de Campos Visuais.
- Doente C - Cirurgia de Catarata (**mais difícil de solução local**)
  
- Estes três doentes não devem constar da mesma lista de espera (Consulta de oftalmologia).
  
- Os doentes A e B podem chegar no dia da consulta ou da realização do exame complementar, mas o doente C deve, obrigatoriamente, chegar com antecedência necessária para realizar eventualmente outros exames complementares, consulta de anestesia, entre outros.

# Complexidade do processo

- É complexo o processo de evacuação e exige **pessoal diferenciado e preparado** no seu gerenciamento.
- Outro aspecto a ter em conta para elaboração de duas listas, prende-se com a **possibilidade de resolução “in locu”**, parcialmente, a lista de espera de Consultas Externas, de Exames Complementares de Diagnósticos e de Procedimentos Cirúrgico/Terapêutica, **enviando especialistas ou equipas diferenciadas**.
- As lista de espera de evacuação deve-se restringir a **situações clínicas impossíveis de resolução in locu** por complexidade do caso, inexistência de meios tecnológicos ou recursos humanos.
- Outra questão é a possibilidade **de transferência da lista de espera** de Consultas Externas, Exames Complementares de Diagnóstico e de Procedimentos Cirúrgico/Terapêuticos para **lista de evacuação** por proposta de especialista da área.

# Sistema de informação sanitária

Criar de um **sistema de informação em matéria de lista de espera** para consultas externas, provas diagnóstico/terapêuticas e intervenções cirúrgicas no sistema nacional de saúde.

# Sistema de informação sanitária

Deve-se , em primeiro lugar, criar um **sistema de registo, informação sanitária**, com duas listas, diferenciando os dois processos:

1- Sistema de registo de **listas de espera** de Consultas Externas, de Exames Complementares de Diagnósticos e de Procedimentos Cirúrgico/Terapêutica, **por especialidades**.

2- Sistema de registo de **lista de doentes a serem evacuados** para Consultas Externas, Exames Complementares de Diagnóstico ou Procedimentos Cirúrgico/Terapêuticos, **por especialidades**.

# Sistema de informação sanitária

Os pacientes pendentes de primeira consulta externa, primeira exame diagnóstica/terapêutica ou intervenção cirúrgica deveriam estar incluídas em listas de **esperas específicas**.

**A relação de especialidades**, processos e procedimentos diagnósticos e cirúrgicos incluídos no sistema de informação .

## Troca de informações (sem quebra de sigilo)

Conceber lista de espera numa **perspectiva de melhorar assistência sanitária** é necessário desenhar uma série de instrumentos, medidas, ou mecanismos que potenciam e asseguram um sistema de informação sanitária sobre as listas de espera no SNS, a **disponibilidade da informação e comunicação recíprocas entre as estruturas sanitárias e entre estas e os pagadores de serviços** para que haja coesão e qualidade dentro do sistema.

# Carácter de Urgência

Deve-se fazer **regulamentação própria** para consultas externas, exames diagnósticos/terapêuticos e intervenciones cirúrgicas de carácter urgente.

# Processo legislativo

Torna-se urgente aprovar um **instrumento legislativo** que estabeleça os **critérios, indicadores e requisitos mínimos , básicos e comuns**, em matéria de listas de espera, objetivando:

- Estabelecer o **desempenho** dos profissionais de saúde;
- Define o **tempo de espera máximo** para realização de consultas de especialidades, de exames complementares de diagnóstico e de cirurgias;
- Criar as condições de **entrada e saída da listas** de espera;

# Processo legislativo

- Promover um **tratamento homogéneo** das referidas listas no conjunto do SNS;
- Permitir **análise dos resultados** e as necessidades;
- Conseguir uma **avaliação do seu funcionamento**, garantindo a transparência e a uniformidade da **informação facultada ao cidadão**;
- Normatizar as condições de **acesso ao sector privado** quando o **tempo de espera máximo** seja ultrapassado ou quando o **SNS tenha dificuldades em prestar cuidados de saúde** na área de residência do doente.

# Processo legislativo

- Determinar os critérios e indicadores básicos, mínimos e comuns, para uma adequada indicação e **priorização dos pacientes em lista de espera** no Sistema Nacional de Saúde.
- Garantir ao doente **informação clara e precisa sobre demora no acesso** às consultas externas, exames diagnósticos/terapêuticos e intervenções cirúrgicas no Sistema Nacional de Saúde.

# Comissão de trabalho

Criar uma comissão para elaborar o referido diploma legislativo:

- Representante da DNS.
- Representantes dos Hospitais Centrais.
- Representante da OMC.
- Representante do INPS.
- Representantes dos Hospitais Regionais.
- Representantes das Delegacias de Saúde.
- Jurista do MS.

Muito Obrigado

Grato pela vossa atenção