



Posição Conjunta sobre a Abertura de Centros de Cirurgia Cardíaca fora da Rede de Referência

Subscrito por: Colégio de Cirurgia Cardiorádica da Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardíaca, Torádica e Vasculard (SPCCTV).

Objetivo

Expor, de forma detalhada e fundamentada, as razões da oposição à abertura de centros fora da rede planeada, analisando o impacto no cumprimento das normas internacionais, na segurança dos doentes, na gestão de recursos humanos e na sustentabilidade económica do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

É imperativo distinguir duas questões tecnicamente distintas:

- I. **A criação de novos centros autónomos de Cirurgia Cardíaca.**
- II. **A necessidade de apoio da Cirurgia Cardíaca à Cardiologia de Intervenção.**

I. Novos Centros de Cirurgia Cardíaca

1. Enquadramento Nacional e Internacional

O volume de cirurgias cardíacas por milhão de habitantes estabilizou em Portugal, acompanhando a tendência de decréscimo observada em vários países desenvolvidos. Em contrapartida, a idade e a complexidade clínica dos doentes têm aumentado progressivamente, fenómeno em parte explicado pelo crescimento da Cardiologia de Intervenção.

Embora o acesso no SNS seja ainda subóptimo — com listas de espera que excedem frequentemente os Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) — a solução não passa pela fragmentação. A atualização da Rede de Referência Hospitalar (RRH) em 2023 já previu a criação estratégica de dois centros adicionais em zonas carenciadas (Braga e Faro), visando equilibrar a cobertura geográfica.



2. A Importância da Centralização de Serviços

A evidência científica e as diretrizes da *European Association for Cardio-Thoracic Surgery* (EACTS) e da *Society of Thoracic Surgeons* (STS) são inequívocas: a concentração de casos em centros de elevado volume está diretamente associada a melhores resultados clínicos. A centralização permite:

- Menores taxas de morbilidade e mortalidade.
- Manutenção de equipas altamente diferenciadas e experientes.
- Otimização do acesso a tecnologia de ponta e protocolos padronizados.
- Maior segurança para o doente. Centros de baixo volume apresentam resultados significativamente inferiores e riscos acrescidos.

3. Cumprimento de Normas de Boas Práticas e Segurança

A abertura de um centro deve cumprir requisitos mínimos rigorosos: volume cirúrgico anual crítico, equipas dedicadas 24/7, Unidades de Cuidados Intensivos especializadas e auditorias de qualidade.

A resposta a emergências não se limita à urgência externa; abrange emergências perioperatórias que, segundo a literatura, ocorrem em 3 a 5% dos casos, exigindo intervenção imediata. A ausência de equipas permanentes no local configura um risco inaceitável para a segurança do doente e acarreta graves implicações médico-legais para os profissionais e administrações hospitalares.

4. Gestão de Recursos Humanos e Risco de "Canibalização"

A Cirurgia Cardíaca exige uma densidade elevada de profissionais especializados (cirurgiões, anesthesiologistas diferenciados, perfusionistas e enfermeiros especializados). A criação de centros fora do planeamento nacional gera uma dispersão ineficiente, podendo causar a degradação da resposta nos centros já existentes por via da "canibalização" de equipas, pondo em causa as escalas de urgência e a estabilidade dos serviços.

5. Racionalização Económica e Financeira



Contrariamente à perceção comum, a proliferação de pequenos centros não gera poupanças. A economia da saúde demonstra que centros de elevado volume beneficiam de economias de escala, permitindo a otimização de custos fixos e maior poder negocial. A fragmentação conduz à subutilização de equipamentos dispendiosos e à dependência de empresas de prestação de serviços (outsourcing), elevando o custo por ato médico.

6. O Caso Específico do Hospital de Santo António (HSA) - Porto

A intenção de abrir um centro de Cirurgia Cardíaca no HSA é motivo de profunda preocupação:

- **Redundância:** A área de referência do HSA (cerca de 200.000 habitantes) já tem resposta assegurada pelo Serviço de Cirurgia Cardiorácica da ULS de Vila Nova de Gaia/Espinho (ULSVNGE).
- **Modelo de Gestão:** O recurso previsto a uma empresa externa para a prestação de serviços levanta dúvidas sobre a continuidade de cuidados (noites, fins de semana e férias) e sobre o fluxograma em caso de complicações graves.
- **Impacto Regional:** Este modelo não prevê a integração na escala de urgência do Porto, mas irá desviar recursos humanos críticos, enfraquecendo a capacidade de resposta da ULSVNGE.
- **Precedente Grave:** O modelo de contratação e remuneração propostos são disruptivos e constituem um precedente perigoso para a integridade do SNS.

II. Apoio à Cardiologia de Intervenção

A necessidade de apoio cirúrgico à Cardiologia de Intervenção (ex: programas de TAVI) está regulada pela Norma de Orientação Clínica (NOC) de 2013, que exige um centro de cirurgia cardíaca e uma equipa pronta a intervir no local.



Embora alguns países tenham flexibilizado estas normas, o Colégio e a Sociedade recomendam a revisão urgente destas NOCs através de um consenso entre as duas especialidades. Defendemos que a pressão para a criação de novos centros cirúrgicos deriva, em grande parte, da expansão da Cardiologia de Intervenção, e não de uma necessidade real de novos blocos de cirurgia cardíaca convencional.

Conclusão

A abertura de centros de Cirurgia Cardíaca fora da RRH não apresenta vantagens clínicas, compromete a segurança dos doentes e fragmenta recursos humanos já escassos. É imperativo priorizar o reforço e o aproveitamento total das capacidades instaladas nos centros existentes. A abertura prevista no HSA, pelo modelo disruptivo e custos elevados para o erário público, é considerada inadmissível face às recomendações em vigor.

Lisboa, 20 de fevereiro de 2026

Pelo Colégio de Cirurgia Cardiorádica
da Ordem dos Médicos

Pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia
Cardíaca, Torácica e Vascular

José P. Neves
Presidente do Colégio de Cirurgia
Cardiorádica (Cirurgia Cardíaca)

Gonçalo Coutinho
Coordenador de Cirurgia Cardíaca
da SPCCTV