



Entrevista do mês

Diretora clínica do Hospital Lusíadas Braga, Sónia Vilaça, médica especialista em Cirurgia Geral, faz um retrato daquele que é o atual lugar da Cirurgia de Ambulatório no setor privado. Dos principais desafios que se levantam às boas práticas clínicas, a cirurgiã lembra que deve haver um maior investimento em literacia em saúde, já que “um doente esclarecido é um aliado”.

“No setor privado ainda há um longo caminho a percorrer no sentido de desmistificar a cirurgia de ambulatório”



Qual o retrato que faz no que concerne ao acesso à cirurgia de ambulatório em Portugal no setor privado? E no setor público?

Sónia Vilaça (SV) - De uma forma genérica e não particularizando nenhuma região do país estas são duas realidades que, à data, não são nem comparáveis. No setor público, a Cirurgia de Ambulatório teve, como é sabido, uma evolução e crescimento exponencial na última década, estamos a falar de um percurso com mais de 20 de anos de evolução. Em 2019, representou cerca de 70% das cirurgias realizadas no nosso país e, nos últimos anos, não só se registou um aumento do número de cirurgias como também da sua complexidade e no tipo de doentes. No setor privado, a cirurgia de ambulatório é residual, para não dizer quase inexistente. Poucas unidades oferecem a CA como primeira opção aos doentes que necessitam de uma intervenção cirúrgica, isto independente da complexidade da mesma. Existem poucas unidades no setor privado com este modelo organizacional multidisciplinar e centrado no doente e com protocolos clínicos bem definidos e que respeitam a qualidade e segurança necessárias à Cirurgia de Ambulatório. Ainda há um caminho longo a percorrer no sentido de desmistificar a Cirurgia de Ambulatório. Na minha opinião, ela ainda é encarada como uma cirurgia menor, o que está completamente errado pois são feitos os mesmos procedimentos do que na cirurgia convencional, mas com uma diferença de que o doente tem alta no mesmo dia de intervenção e a sua recuperação pós-operatório é feita no conforto do seu ambiente familiar. Temos ainda, neste tipo de modelo organizacional, elevados níveis de satisfação do doente, familiares e profissionais de saúde.

Como caracteriza a cirurgia de ambulatório no setor Privado? Quais as principais vantagens?

SV - A Cirurgia de Ambulatório no setor privado ainda não é uma realidade na maioria das instituições privadas, porque não é uma aposta dos grupos privados de saúde, mas penso que esta tendência vai inverter-se nos próximos anos. A Cirurgia de Ambulatório será a cirurgia do futuro, porque a tendência da medicina é ambulatorização da prestação de cuidados em diversas áreas: Cirurgia, Continuidade de cuidados na doença crónica e na prestação de cuidados de urgência.

Esta é uma realidade que tem tendência a mudar, porque os doentes dispõem de um nível de informação que vão ser os próprios a não querer ser operados em regime convencional e já se começa a sentir isso em alguns grupos de doentes e a pandemia veio ajudar a mudar esse mindset da população. Não foi por acaso que a retoma após a primeira vaga privilegiou a CA. As vantagens da CA são imensas e semelhantes às do setor público, das quais destaco: a diminuição das complicações de uma forma global e em particular as infeções associadas aos cuidados de saúde, a melhoria dos *outcomes*, a maior humanização dos cuidados, a rápida recuperação pós-operatória no ambiente familiar, com menor ansiedade e alterações cognitivas; apoio e conforto imediato da família, com elevados níveis de satisfação para doentes e cuidadores; maior acessibilidade à cirurgia de forma eficiente e sustentável e aumento da disponibilidade de camas

hospitalares para doentes mais graves; os profissionais de saúde conseguem dedicar mais tempo e atenção aos seus doentes e com isto conseguem maior realização e satisfação profissional. A CA é das poucas abordagens em saúde em que podemos afirmar que todos os intervenientes da cadeia beneficiam.

Como avalia a evolução conquistada, nos últimos anos, no que respeita à Cirurgia de Ambulatório? Que avanços destaca?

SV - Os avanços científicos e tecnológicos e a hiperespecialização das equipas clínicas permitiram de forma disruptiva delinear novas formas ambulatoriais na prestação de cuidados de saúde.

O recurso a técnicas cirúrgicas e anestésicas minimamente invasivas permitiram a fantástica evolução da cirurgia de ambulatória, com a realização de procedimentos de complexidade crescente com a qualidade e segurança necessária para o sucesso deste modelo organizacional multidisciplinar e centrado no doente, que seria inimaginável há uns anos atrás. Destacaria os seguintes avanços: modelo organizacional mais eficiente e com maior acessibilidade; melhor relação custo/efetividade; maior comprometimento dos profissionais de saúde com o projeto e maior multidisciplinaridade; maior número de cirurgias elegíveis através de protocolos clínicos bem definidos; menor tempo dentro da Unidade o que melhora os *outcomes*; maior envolvimento dos doentes e família (*empowerment* dos doentes); maior qualidade, conforto e segurança dos doentes; aumenta a proposta de valor oferecida ao doente.

Quais os principais desafios que se levantam?

SV - Existem, desde logo, vários fatores críticos de sucesso da CA no setor privado. São eles fatores clínicos, financeiros, operacionais e competências não técnicas (*Soft Skills*). Na minha opinião, dentro dos fatores clínicos destaco: uma correta seleção dos doentes; diferenciação técnica de cirurgiões e anestesistas, isto é, eleger aqueles com mais habilitações técnicas (“*Champions*”) para realizar este tipo de cirurgia; haver uma “via verde” para CA isto é, todo o doente do hospital com indicação cirúrgica, e for elegível para CA, deve ser proposta cirurgia neste regime. É fundamental a existência de *pathways* bem desenhadas para CA. Tal como é igualmente importante que sejam estabelecidos protocolos de atuação bem definidos e conhecidos de todos os profissionais que trabalham neste tipo de centros e facultada formação de familiares e cuidadores. Ao nível dos fatores financeiros destaco o sucesso na negociação com as entidades financiadoras e a implementação de modelos de partilha de risco que em Portugal ainda não está muito bem definido. Na minha opinião, tem de haver uma partilha de risco entre os prestadores de cuidados de saúde e as entidades financiadoras. O pagamento tem que deixar de ser o tradicional “*fee for service*” para passar a ser baseado em modelos de VBHC. O valor que acrescentamos ao doente nos serviços que prestamos, tem que ser monetizado, de forma aos pagamentos serem diferenciados pelos *outcomes* clínicos e pelos *outcomes* que são valorizados pelo doente. Uma gestão eficiente dos recursos humanos e dos consumíveis é também fundamental. Relativamente às *soft skills* ou competências não técnicas é necessário um compromisso efetivo dos profissionais com o projeto, têm de vestir a camisola e acreditar naquilo que fazem. Deve, igualmente, haver uma adaptabilidade dos recursos humanos no sentido de transmitir segurança aos doentes em situações de vigilância à distância. É fundamental para o doente acreditar que vai ser tratado em tempo útil no caso de qualquer intercorrência. Ultrapassados esses fatores críticos, os desafios mais importantes são a mudança do *mindset* de cirurgiões e doentes que penso que não está completamente implementada.

Essa mudança deve passar por...

SV - Diria que deverá passar por formação não só dos doentes, familiares e profissionais de saúde de uma forma global e a qual deve começar desde logo nos cuidados primários. O médico de família tem uma relação de proximidade com a comunidade que pode abrir uma porta fundamental para a implementação, evolução e explosão da CA.



É diretora do Hospital Lusíadas de Braga. No campo da CA, que papel desempenha este hospital no que concerne à proximidade com os bracarenses/ comunidade local?

SV - O nosso lema como grupo de saúde é o saber cuidar. O Hospital Lusíadas de Braga pretende responder às necessidades da população da cidade e queremos oferecer aos bracarenses um projeto clínico integrado, multidisciplinar e inovador em que o doente será o nosso foco de atuação. Mais do que tratar doenças, queremos tratar pessoas estabelecendo um plano individualizado adaptado a cada pessoa que nos procura e respondendo a todas as suas necessidades. Um dos nossos objetivos é ambulatorização da prestação de todos os cuidados de saúde que prestamos, não esquecendo nunca a prevenção da doença, a promoção da saúde e bem-estar de todos os bracarenses. Não é por acaso que reabilitamos o antigo edifício do hospital de São Marcos. Além de se ter feito neste hospital as primeiras cirurgias de ambulatório no sector público na década de 90, neste momento, alguns desses profissionais fazem parte do Hospital Lusíadas Braga, nos quais eu me incluo. Os bracarenses não são indiferentes a esta história e proximidade.

Como é conciliar funções de diretora clínico e profissional de saúde?

SV - Não é fácil, é uma tarefa complicada, mas tem sido uma experiência fantástica. Todos os dias há desafios a enfrentar, e tem sido uma experiência maravilhosa. Quem me conhece sabe que sou orgulhosamente médica, que adoro a prática clínica diária e a relação com os meus doentes. O exercício da Medicina e o bloco operatório são aqueles locais onde me sinto bem e que são a minha praia. Ao ser convidada para abrir um hospital privado de CA com este projeto inovador e arrojado obrigou-me a sair da minha área de conforto. Foi uma mudança radical na minha vida pessoal e profissional, mas foi um desafio ao qual não consegui resistir e não estou arrependida. Foi muito difícil abrir um hospital desta envergadura e com este projeto em plena pandemia e, ao mesmo tempo, provar que com trabalho em equipa,

dedicação, motivação, ambição, liderança e com resiliência, conseguimos superar-nos e atingir os objetivos que nos propusemos. Não tinha qualquer formação em gestão e por isso, para também me ajudar a adquirir as competências necessárias, fiz uma Pós-Graduação de Gestão em Saúde na Nova School of Business & Economics em Lisboa, e que me ajudou bastante para que este projeto seja um sucesso e consiga sonhar com objetivos mais ambiciosos. Não estamos ainda onde eu gostava, mas ao olhar para tudo o que se passou desde a abertura, a evolução foi tanta que só posso estar grata e orgulhosa a toda esta equipa multidisciplinar e a qual diariamente veste a camisola por este projeto e dá tudo para sermos o sentro que, toda a equipa, ambiciona em termos de referência privada de CA em Portugal. É um privilégio poder trabalhar com esta equipa fantástica!

O que pode revelar sobre o centro de CA, do Hospital Lusíadas de Braga? Em que se diferencia?

SV - Desde logo é um centro dedicado exclusivamente a cirurgia de ambulatório com uma unidade de *freestanding*, que é a primeira unidade deste tipo no setor privado sendo que poucas há no setor público. O que é que aqui conseguimos? Ir buscar a experiência e sucesso da CA no SNS, que tornaram possível o investimento num projeto desta envergadura e com este foco inovador no setor privado. O nosso grande desafio é mostrar que é possível implementar no setor privado este projeto clínico exclusivo de CA com a segurança e qualidade que são exigidas para este tipo de cirurgia; aumentar a complexidade dos procedimentos e dos doentes com diferenciação técnica e apoio de equipas de cuidados domiciliários e soluções de telemonitorização, quer *on* quer *offline*, que será uma forma de podermos aumentar com segurança este tipo de cirurgia; medir os resultados através de métricas clínicas e operacionais de forma a adaptar continuamente os protocolos.

Acredita numa humanização da saúde?

SV - Não consigo pensar na saúde sem humanização. Os avanços científicos e tecnológicos são fundamentais na evolução das boas práticas clínicas, mas se os cuidados de saúde não forem multidisciplinares, centrados no doente e nas suas necessidades, pouco valor vão acrescentar. A nossa missão, como prestador de cuidados de saúde, é curar, sempre que possível, mas não nos podemos demitir de cuidar e confortar todos os doentes - isso é humanizar.

Quando percebeu que queria ser médica?

SV - Desde que me conheço que quero ser médica, não consigo precisar uma data. Os meus pais dizem que não se lembram de eu ter dito que queria ser outra coisa. Para mim, ser médica é mais do que uma profissão, é uma forma de estar na vida. Tinha uma visão um pouco holística do que é ser médico, muito centrada na pessoa e em todas as suas dimensões. Ser médica é muito mais do que tratar, é saber cuidar, é estar presente, é ter uma palavra de conforto e isto é humanizar... A relação médico-doente é uma relação de confiança que se constrói. No meu entender o bem mais precioso que um médico pode ter!!! Esta relação é também uma das chaves para o desenvolvimento da CA no setor privado. Se o doente confia no cirurgião e anestesista vai acreditar e será o primeiro a pedir que a cirurgia seja feita em ambulatório.

Num momento em que se reforçam as mensagens de sensibilização “Se não é urgente, não corra às urgências”, que sugestões deixa ao nível da literacia em saúde?

SV - Deve haver uma proximidade grande entre a comunidade científica de profissionais de saúde e a comunidade onde se insere e tem de haver formação em todas as áreas por forma a dar os conhecimentos ao doente e família. Um doente esclarecido é um doente que nos ajuda, é o nosso maior aliado. Relativamente à Cirurgia de Ambulatório, esta literacia pode e deve começar nos cuidados de saúde primários através de formações, webinars, para dar a conhecer a Cirurgia de Ambulatório aos médicos de família e todas as suas vantagens: clínicas, sociais, organizacionais e financeiras. Os doentes têm uma relação de proximidade com o seu médico assistente, pelo que se esta abordagem começar antes da consulta com a especialidade cirúrgica, a cirurgia de ambulatório não será uma novidade no momento da proposta cirúrgica.

Garanta o seu lugar!

14.º Congresso Mundial de IAAS



O 14.º Congresso Mundial da IAAS (International Association for Ambulatory Surgery) vai realizar-se de 30 de maio a 1 de junho de 2022, e tem como tema as “Novas tendências em cirurgia ambulatória, anestesia e cuidados perioperatórios”.

[Conheça o Programa e Inscreva-se aqui!](#)

Siga as nossas notícias nas redes sociais e no nosso website!



You received this email because you are registered with APCA - Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória
[Unsubscribe here](#)

Sent by
 sendinblue

Copyright © 2021 APCA - Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória
Todos os direitos reservados.