



março 2023

Entrevista do mês

No mês de março, o doutor Nuno Fradinho, médico especializado em cirurgia plástica e Presidente desta secção da APCA, aborda a especialidade no âmbito da Cirurgia Ambulatória: desde o seu desenvolvimento a nível nacional, ao impacto nas listas de espera do SNS e aos limites e dificuldades sentidas.

Nuno Fradinho: “A geração mais nova de cirurgiões plásticos já foi formada durante a implementação ou já na plena existência de Unidades de Cirurgia Ambulatória, e o nível de “desconfiança” é muito menor face à ambulatorização de procedimentos que, antes, envolviam obrigatoriamente internamento.”



Como tem sido o desenvolvimento da Cirurgia Plástica no âmbito da Cirurgia Ambulatória a nível nacional?

Nuno Fradinho (NF): A Cirurgia Plástica tem algumas particularidades e campos de atuação que a tornam propensa à ambulatorização de procedimentos.

É uma especialidade que está afeta aos centros urbanos maiores, normalmente em hospitais de média dimensão e hospitais centrais, não só ao nível do serviço público de prestação de cuidados de saúde, mas também com ampla implementação no setor privado – tanto no contexto reconstrutivo como estético. A prestação de cuidados em áreas de maior densidade populacional, com menor dispersão territorial, e a maior facilidade de acesso aos cuidados através de alternativas aos hospitais centrais, quer pelo reforço dos serviços dos serviços de Cirurgia Plástica em hospitais de média dimensão do SNS, quer pelas crescentes alternativas no setor privado através de subsistemas e seguros de saúde, terão aumentado o número absoluto de cirurgias realizadas, assim como a proporção destas em regime de ambulatório.

No campo da cirurgia estética, observou-se também a mesma mudança, associada à melhoria dos cuidados perioperatórios, ao desenvolvimento técnico, e à qualidade da interação médico-paciente (na qual a facilidade de comunicação proporcionada pela tecnologia tem um grande papel), e a maioria dos procedimentos é atualmente realizada em ambulatório.

A abrangência anatómica da intervenção desta especialidade propicia também a segmentação de equipas e/ou subespecialização, com consequente ganho de experiência e aplicação de técnicas menos invasivas e procura de ambulatorização.

Penso também que existe, também, uma diferença geracional importante, talvez transversal a todas as especialidades: a geração mais nova de cirurgiões plásticos já foi formada durante a implementação ou já na plena existência de Unidades de Cirurgia Ambulatória, e o nível de “desconfiança” é muito menor face à ambulatorização de procedimentos que, antes, envolviam obrigatoriamente internamento. Ou seja, são formatados já para que seja standard a racionalização à partida da questão “podemos realizar esta cirurgia em ambulatório, ou é mesmo necessário internamento?”

Quais são os principais procedimentos que a Cirurgia Plástica poderá realizar em Cirurgia Ambulatória?

NF: No contexto reconstrutivo da Cirurgia Plástica, uma vasta parte dos procedimentos são realizados em ambulatório: as cirurgias eletivas que envolvem áreas anatómicas circunscritas como a cirurgia da mão, a cirurgia oncoplástica ou reconstrutiva mamária menor (autoenxertos adiposos; substituição de expansores por próteses; retalhos menores), ou cirurgias que envolvam reconstrução com enxertos e retalhos (locais/regionais) de menor e média dimensão, como na cirurgia de tumores de pele, e do tecido conjuntivo, pequenas queimaduras e úlceras cutâneas, entre outros. Mesmo no contexto de cirurgia de urgência, o trauma menor é tratado (ou passível de ser tratado, se não existisse uma sobrecarga dos serviços) em ambulatório – trauma menor da face, dos membros superiores e inferiores, por exemplo.

A Cirurgia Ambulatória poderá ser uma solução para as listas de espera no SNS?

NF: Na minha opinião, já é uma das principais soluções para as listas de espera do SNS. Apesar do tempo de resposta do SNS para as cirurgias não estar a diminuir, de uma forma global, nos últimos dez anos vimos um aumento considerável do número de cirurgias realizadas, mesmo com equipas de profissionais de saúde menores e mais envelhecidas e menor número de camas de internamento – tal não seria possível se não tivesse existido uma conversão direta de cirurgias que dantes requeriam internamento, em cirurgias de ambulatório. Curiosamente, essa conversão não é devidamente publicitada como um indicador de sucesso das políticas

de saúde, apesar de ser já um indicador da qualidade dos serviços de saúde prestados.

Já foi feito um caminho positivo neste sentido para a cirurgia eletiva, transversalmente às várias áreas cirúrgicas e, naturalmente, na Cirurgia Plástica, é necessário mais empenho para organizar os serviços de urgência para prestar assistência ao monotrauma/trauma simples e outras patologias de urgência não ameaçadoras à vida, devidamente selecionadas, em regime de Cirurgia de Ambulatório. As unidades de tratamento de fraturas, por exemplo, são um começo mas não estão, do meu ponto de vista, suficientemente distribuídas geograficamente nem a cumprir o seu pleno potencial, por dificuldades de gestão e de comunicação intra e interinstitucional, além de vontade política (aqui no contexto de política pública).

Quais são as principais dificuldades e os limites para a especialidade de Cirurgia Plástica na Cirurgia Ambulatória?

NF: Existem procedimentos que, pela sua complexidade e independentemente das co-morbilidades do doentes, que requererão sempre vigilância clínica mais apertada. Nestas incluo, obviamente, o grande e o politrauma, a reconstrução de defeitos complexos ou de estruturas nobres, com recurso a retalhos regionais maiores ou à distância, cirurgia de patologia tumoral complexa, grandes queimados, entre outros. Identifico melhor, a partir daqui, os obstáculos e os desafios transversais, mais do que específicos de uma especialidade. Existirá um esforço progressivo, e associado ao desenvolvimento da hospitalização domiciliária e da tecnologia, para que esta vigilância clínica mais apertada seja “ambulatorizável”. O que gera desafios novos, principalmente ao nível da gestão clínica e das relações do trabalho (contratualização, flexibilização, etc.) – serão, provavelmente, os maiores desafios, mais do que os técnicos. Do ponto de vista dos doentes, e da sociedade em geral, consigo imaginar que, mais cedo ou mais tarde, atingiremos um ponto em que a estadia hospitalar sem uma justificação muito plausível possa ser mal encarada. Até aí chegarmos, teremos de combater outro desafio já crónico na sociedade portuguesa, que é a baixa literacia em saúde da população. Passo a passo, e com o devido investimento na saúde, conseguiremos chegar lá, com maior ou menor velocidade.

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.