



setembro 2023

Entrevista do mês

Na newsletter de setembro, o Dr. Pedro Caldes, Coordenador da Unidade de Cirurgia de Ambulatório da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, deu a conhecer esta estrutura, ponderando acerca das dinâmicas organizacionais e principais desafios que enfrentam enquanto principal Unidade de Saúde Distrital.

“Na próxima década, a UCA da Guarda, assim como toda a ULS, passará por momentos críticos de reorganização e adaptação a um SNS que necessita de corresponder à sua filosofia, que precisa de apostar nos recursos humanos e logísticos para melhor servir a nossa população”



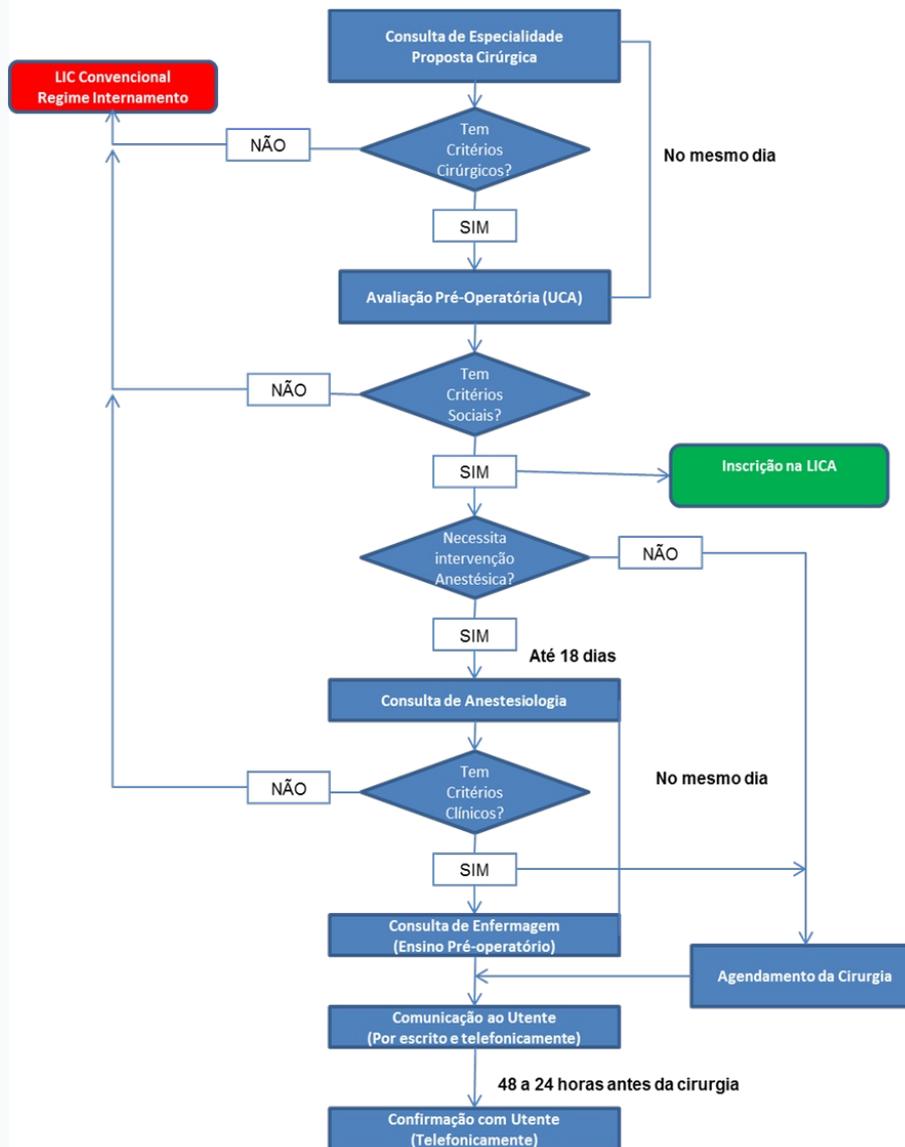
Como está organizada a UCA na ULS da Guarda?

Pedro Caldes (PC): A Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) da ULS Guarda dispõe de dois polos. Um localizado no Hospital Sousa Martins, na cidade da Guarda, e outro localizado no Hospital Nossa Senhora da Assunção, em Seia. O polo da Guarda está integrado no respetivo hospital, enquanto que o polo de Seia é autónomo na sua estrutura organizacional.

Pretende esta UCA dar resposta aos utentes deste vasto distrito, oferecendo a possibilidade de cirurgias diferenciadas em regime de ambulatório, cumprindo critérios de segurança e qualidade.

Desde há cerca de um ano que o polo da Guarda mudou de instalações de forma temporária, devido a obras de requalificação do seu edifício original. Neste momento, está organizado em diferentes setores, sendo que as consultas de Enfermagem e Anestesiologia são feitas no piso das consultas externas; a admissão, recobros e secretariado estão agora localizados na antiga Unidade de Cuidados Intermédios de Ortopedia; o bloco operatório é partilhado com o Bloco Central, utilizando também a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos para primeiro recobro.

Esperamos em breve regressar à unidade original, onde todo o percurso do utente pode ser feito no mesmo espaço físico, tendo inclusive um bloco operatório dedicado à cirurgia de ambulatório, com circuitos independentes, o que contribui para potenciar as vantagens da cirurgia de ambulatório. O polo de Seia funciona de forma autónoma, em instalações próprias dedicadas à cirurgia de ambulatório.



Quais são as principais especialidades e intervenções cirúrgicas que realizam na vossa UCA?

PC: Neste momento, as principais especialidades a desenvolver o seu trabalho na UCA da Guarda são a Cirurgia Geral, Ortopedia, Dermatologia e Urologia. Outras especialidades que, por limitação nas suas equipas, colaboram de forma menos frequente são a Ginecologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Cardiologia e Oftalmologia.

As principais intervenções realizadas são a correção de hérnias da parede abdominal, as intervenções relacionadas com a proctologia, a cirurgia de varizes, a cirurgia do túnel cárpico, os hallux valgus e cirurgias da mão (Dupuytren, dedos em gatilho), a cirurgia transuretral vesical ou prostática, as cirurgias da litíase renal e as cirurgias de tumores benignos e malignos da pele. A Pneumologia tem ainda desenvolvido a técnica de EBUS (EndoBronchial UltraSound) na nossa unidade. Recentemente, começaram ainda a ser feitas cirurgias da vesícula biliar e da tiróide.

A imagem seguinte apresenta a nossa carteira de serviços.

A imagem mostra uma cartilha de serviços cirúrgicos da Unidade Cirurgia de Ambulatório da UCA da Guarda. O cabeçalho contém o logótipo da República Portuguesa, o SNS Serviço Nacional de Saúde e o logótipo da UCA da Guarda. O título principal é "Unidade Cirurgia de Ambulatório Procedimentos Cirúrgicos Realizados". A cartilha está organizada em colunas e abrange várias especialidades:

- Cirurgia Geral:**
 - Varizes - safenectomia e laqueação de colaterais
 - Hérnias inguinais - hernioplastias
 - Hérnias da parede abdominal - hernioplastias /herniorrafias
 - Hemorroidas - hemorroidectomia
 - Fisuras anais - esfinterotomia lateral interna
 - Fístulas anais - fistulectomia
 - Sinus pilonidal - exérese ou marsupialização
 - Lipomas/quistos - exérese
 - Colocação de cateter venoso totalmente implantado
- Ortopedia:**
 - Síndrome do túnel cárpico - libertação do nervo mediano
 - Síndrome de guyon - libertação do canal de guyon
 - Sobrecarga de metas - operação de Weil
 - Hallux valgus - Chevron, correção de tecidos e bunionectomia
 - Lesão meniscal joelho - artroscopia, meniscectomia
 - Exatção de material de osteossíntese
 - Doença de Dupuytren - fasciectomia palmar/fasciotomia
 - Tenosinovite de Quervain - libertação dos tendões curto e abductor
 - Dedos em gatilho - libertação dos tendões flexores
 - Dedos em garra - correção cirúrgica
 - Quistos sinoviais - exérese
 - Excisão de hlevroma de Morton
 - Libertação da asa externa rotuliana
 - Tofos gossos - exérese
- Ginecologia:**
 - Nódulo da mama - excisão-biópsia de massa mamária
 - Patologia endometrial - histeroscopia/curetagem /biópsia
 - Controlo de maternidade - laqueação de trompas
 - Quisto vaginal/vulvar - exérese
 - Colocação e extração de dispositivo intra-uterino
 - Ressectoscopia
- Urologia:**
 - Fimose e/ou freio curto do pénis - circuncisão e/ou plastia de freio
 - Varicocele - laqueação de vasos espermáticos
 - Incontinência urinária de stress/esforço da mulher - fita transobturadora
 - Hidrocele - hidrocelectomia ou evensão da vaginal testicular
 - Doença de Peyronie - operação de Hiesbit
 - Circunciso - oolporrafia anterior com prótese
 - Sexiga neurogénica/hiperativa - aplicação de toxina botulínica
 - Quisto do epididimo - excisão
 - Colocação/remoção de duplo J
 - Contracetivo masculino - vasectomia
 - Tumor vesical - ressectoscopia transuretral vesical
 - Tumor prostático - ressectoscopia transuretral prostática/laser /crioterapia
 - Litíase Renal- Litotritolia Endoscópica Intrarenal (RIRS)
- Pneumologia:**
 - Broncofibroscopia
 - Toracoscopia
 - EBUS diagnóstico/estadiamento (punção aspirativa transbrônquica guiada por ecoendoscopia brônquica)
- Otorrinolaringologia:**
 - Oíte seromucosa - colocação de tubos de Sheppard
 - Hipertrofia de amígdalas e adenoides - amigdalectomias/adenoidectomias
 - Pólipos e nódulos das cordas vocais - exérese de pólipos e biópsias
 - Septoplastia
 - Polipetomia nasal
 - Hipertrofia dos cornetos-Turbinoplastia
- Dermatologia:**
 - Tumores malignos (carcinomas espinocelular basocelular e melanomas - excisão com encerramento direto, retalhos e enxertos
 - Tumores benignos (lipomas, quistos epidermídes e triquémicos, nevos melanocíticos, fibromas) - excisão
 - Criocirurgia de tumores malignos e lesões pre-malignas
- Cardiologia:**
 - Revisão de Pace-Maker - Substituição de gerador
- Oftalmologia:**
 - Retinopatia diabética proliferativa/Edema macular na diabetes/Oclusão venosa/ Degeneração macular senil - injeções intra-vitreas (IV)
 - Excisão/curetagem de Chalazão
 - Excisão de papiomas
 - Ectropion/Entropion/ Ptose - correção palpebral
 - Pterígeo - excisão
 - Tumores palpebrais - excisão/plastia

Quais as metas na UCA para os próximos anos?

PC: Nos próximos anos, as metas pretendidas são a reorganização física e dinâmica da unidade com otimização dos recursos, bem como a sua potencial expansão pela adequação da oferta e reorientação da procura centradas no interesse, necessidades e expectativas dos utentes. Pretendemos, ainda, promover uma melhoria contínua da qualidade com a otimização de indicadores e obtenção de nova certificação da unidade, como esta unidade já teve, assim como a harmonização dos tempos cirúrgicos e ajuste da

produtividade.

Como está organizado o grupo de Enfermagem?

PC: A equipa de Enfermagem é constituída por 16 elementos, dos quais um enfermeiro gestor e quatro enfermeiras especialistas em Enfermagem médico-cirúrgica.

O enfermeiro gestor elabora o horário de trabalho e um mapa com a distribuição de cada elemento de acordo com as áreas de prestação de cuidados. Embora exista rotatividade dos enfermeiros por todas as áreas, os elementos que prestam cuidados no bloco operatório têm menos rotatividade.

Para além das responsabilidades definidas em cada procedimento e para cada área de intervenção, existem ainda áreas de responsabilidade específicas partilhadas pelos diferentes elementos (formação, gestão de resíduos, área de feridas, qualidade e gestão do risco, controlo da infeção e comissão de bloco operatório).

Quais as principais dificuldades e limites para a UCA da ULS da Guarda?

PC: As dificuldades da nossa UCA vão ao encontro das dificuldades de todo o Serviço Nacional de Saúde. A falta de recursos humanos que condicionam a capacidade das especialidades cirúrgicas de dar resposta aos nossos utentes, é um dos principais problemas. O problema dos recursos humanos é também refletido nas dificuldades de expandir a equipa da UCA, o que permitiria o alargamento do horário da própria unidade ou a possibilidade de ter mais especialidades a trabalhar em simultâneo. O facto de estarmos localizados no interior, atuando num distrito com uma maior área geográfica e uma imensa dispersão de população, também impõe algumas dificuldades. Quanto aos limites, estão diretamente associados aos limites dos serviços utilizadores, sendo também difícil ter mais especialidades a colaborar com a UCA. O caso da Oftalmologia é paradigmático, representando um elevado número de utentes que poderiam ser tratados nesta unidade, sem ser necessário recorrer a outras instituições hospitalares.

Como ultrapassam o problema do facto de muitos dos vossos pacientes viverem a longas distâncias da UCA?

PC: É sempre feita uma seleção pormenorizada dos utentes de acordo com os critérios sociais (aceitação de ser operado nas condições oferecidas; o utente e a pessoa cuidadora devem ser capazes de entender e cumprir as orientações; transporte assegurado em veículo automóvel; área de residência ou local de pernoita a menos de 60 minutos do hospital; apresentar condições de adequada habitabilidade do local de pernoita; acesso a meio de comunicação (telefone) e assegurada a companhia de um adulto responsável pelo menos nas primeiras 24 horas). É dada especial relevância do cuidador na participação e acompanhamento dos cuidados, e há ainda uma comunicação com a rede de cuidados de saúde primários (estes mais perto do utente) e contacto com as redes de apoio locais (Junta de freguesia, associações, centros de dia, lares). Por fim, a possibilidade de contacto telefónico direto com um elemento da equipa da UCA permite o esclarecimento e encaminhamento de utentes para os locais adequados em caso de possíveis complicações.

Novos projetos para a próxima década na área da CA para a ULS da Guarda?

PC: Na próxima década, a UCA da Guarda, assim como toda a ULS, passará por momentos críticos de reorganização e adaptação a um SNS que necessita de corresponder à sua filosofia, que precisa de apostar nos recursos humanos e logísticos para melhor servir a nossa população. Os desafios estão à porta e cá estaremos para lidar com eles e continuar a servir os utentes com os

padrões de segurança, qualidade e humanidade que são apanágio da cirurgia de ambulatório em Portugal. Quanto aos projetos para o futuro, passam desde logo pela introdução de um sistema informático transversal a todos os momentos da cirurgia de ambulatório, o que também permitirá ser uma ajuda na otimização dos indicadores da unidade. Também a recertificação da UCA será um ponto fulcral a curto prazo, dotando a unidade do reconhecimento da sua capacidade que penso que é merecido. Por fim, gostaríamos também de manter uma colaboração ativa com a Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA) e receber um futuro congresso na nossa cidade.

Que mensagem gostaria de deixar aos potenciais utentes que possam vir a necessitar de ser intervencionados na vossa UCA?

PC: Sabendo que a atenção que devemos aos nossos utentes é tão importante como a boa prática de cuidados de saúde, temos um compromisso com a excelência.

A UCA pretende ser uma presença positiva na vida dos utentes, pelo que tudo faremos para continuar a merecer a sua confiança e para cuidar de um dos seus bens mais preciosos, a sua saúde.

A cirurgia realizada em regime ambulatório reúne vantagens clínicas, económicas e sociais em comparação com a cirurgia em regime de internamento, permitindo um tratamento cirúrgico personalizado, particularmente humanizado, com elevada segurança e qualidade, diminuindo claramente a incidência de complicações.

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](#)



Copyright © 2023 APCA - Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória
Todos os direitos reservados.