



Introdução

A Cirurgia Ambulatória (CA) registou grande evolução nas últimas décadas, permitindo a inclusão de um cada vez maior número de pacientes e uma maior complexidade dos procedimentos anestésicos e cirúrgicos.

A acumulação de experiência e o alargamento dos critérios de inclusão nos programas de CA, permitiu a inclusão de pacientes de mais idade, sendo reconhecido a nível internacional, como uma prática segura, permitindo que estes possam beneficiar de todas as vantagens dos procedimentos realizados neste regime, com o regresso a casa no próprio dia.

A decisão de submeter um paciente idoso a um procedimento cirúrgico em regime de CA, representa uma mudança de paradigma e exige equipas treinadas e com experiência. Tradicionalmente, a idade avançada era vista como um fator de risco que obrigava a internamentos prolongados. No entanto, os avanços da Medicina demonstraram que, com uma avaliação pré-operatória rigorosa e com os protocolos corretos, o modelo da CA não apenas é seguro para esta população, mas também oferece benefícios substanciais, que podem impactar de forma muito positiva na sua recuperação e qualidade de vida.

Os estudos científicos e a experiência clínica têm mostrado que o tratamento cirúrgico de pacientes idosos em regime de CA pode ser realizado de forma segura, sem o aumento da morbimortalidade ou complicações pós-operatórias. A idade cronológica, por si só, não é um fator determinante para a exclusão do paciente deste modelo. A segurança do procedimento é garantida por uma avaliação pré-operatória rigorosa e por técnicas cirúrgicas e anestésicas seguras que garantem a recuperação em um período

curto de tempo, devendo cada equipa ou grupo de trabalho nas UCA's, definir qual o limite etário a definir, para um determinado paciente ou para um determinado procedimento anestésico e cirúrgico.

Na newsletter deste mês apresentamos um trabalho científico, que nos permite tirar conclusões relativamente à segurança do alargamento de idade dos pacientes na CA.

Carlos Magalhães
Presidente APCA



Entrevista do mês

Na edição de setembro da newsletter, Eva Borges, médica na Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, partilhou os principais resultados do artigo “Outcomes of Ambulatory General Surgery in Older Patients – a retrospective study”.

"A idade cronológica, por si só, não deve constituir uma contraindicação à cirurgia em regime de ambulatório"



1. O que a levou a si e à Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria a desenvolver a investigação e o artigo "Outcomes of Ambulatory General Surgery in Older Patients - a retrospective study"?

Eva Borges (EB): Este artigo é o resultado final de um trabalho que apresentei no 15.º Congresso Nacional de ASECMA / X Congresso Ibérico de Cirurgia Ambulatória que se realizou em 2023, em Sevilha. Esse póster nasceu de um desafio lançado pela minha

tutora. O objetivo inicial era analisar a realidade da nossa UCA e se, perante o elevado volume cirúrgico que apresenta, era expressivo o número de doentes muito idosos operados, bem como avaliar os resultados obtidos. Na altura ficámos logo entusiasmadas, a discussão no Congresso foi muito estimulante e quisemos alargar o desafio.

Nasceu assim a ideia de comparar o nosso grupo de doentes muito idosos com um coorte de doentes mais jovens, e fazer uma análise estatística mais completa que permitisse obter conclusões mais robustas.

A nossa motivação assentou na realidade social atual, caracterizada pelo progressivo envelhecimento populacional, associada à crescente realização de cirurgias em regime ambulatorio em todo o mundo. Apesar da CA ser amplamente reconhecida como segura e eficiente em doentes mais jovens, subsistem incertezas quanto à sua segurança em idosos, devido à presença de comorbilidades, à maior fragilidade fisiológica e ao risco acrescido de complicações pós-operatórias.

2. Quais foram os principais tópicos avaliados no trabalho de investigação realizado?

EB: Desenvolvemos, assim, um estudo retrospectivo com o objetivo de analisar o nosso grupo de doentes com mais de 75 anos, submetidos a procedimentos cirúrgicos do foro da Cirurgia Geral sob anestesia geral. Através de uma randomização simples, constituímos um grupo de controlo com 200 doentes com idade inferior a 75 anos. Recolhemos dados demográficos, como idade, género, classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA) e o Charlson Comorbidity Index (CCI), bem como dados cirúrgicos. Definimos como *outcome* primário a ocorrência de complicações pós-operatórias, classificadas segundo a Classificação de Clavien-Dindo, e a necessidade de readmissão hospitalar nos primeiros 30 dias. O nosso principal objetivo consistiu em perceber se a opção pela ambulatorização se mantinha uma escolha segura mesmo nesta faixa etária de doentes.

3. Pode fazer um resumo dos principais resultados e conclusões?

EB: Tivemos resultados muito interessantes. Embora os doentes idosos apresentarem maior carga de comorbilidades e ASA mais elevados, tal não se traduziu em piores desfechos cirúrgicos. As taxas de complicações foram globalmente baixas e semelhantes entre os grupos, e a necessidade de reintervenção cirúrgica também não diferiu de forma significativa. Além disso, a maior parte das complicações foram Clavien-Dindo I ou II, o que reforça a segurança do regime ambulatorial.

Curiosamente, os doentes mais idosos registaram menos visitas não programadas ao serviço de urgência, o que poderá refletir um acompanhamento pós-operatório eficaz ou uma maior adesão às recomendações médicas. O internamento superior a 24 horas foi raro, ocorrendo em apenas 1% dos casos neste grupo. Não se observaram diferenças relevantes quanto ao tipo de procedimento realizado, o que sugere que os doentes idosos não foram submetidos a cirurgias menos complexas.

Em conclusão, os resultados indicam que a idade cronológica, por si só, não deve constituir uma contraindicação à CA. A decisão deve assentar numa avaliação individualizada que considere as comorbilidades, a fragilidade e o estado funcional, integrando-se num modelo perioperatório centrado no doente.

4. Como é que este artigo vai influenciar a prática da atividade do Serviço na UCA?

EB: Embora os resultados obtidos na nossa UCA sejam positivos, considero que este artigo pode servir de mote para a definição de uma abordagem sistematizada ao doente cirúrgico idoso. Neste sentido, a adoção de uma avaliação pré-operatória estruturada ao doente idoso, realizada em contexto multidisciplinar, seria particularmente proveitosa. Tal poderia incluir, por exemplo, a implementação de protocolos específicos que integrem escalas de fragilidade, testes de desempenho funcional e avaliação nutricional, permitindo uma estratificação de risco mais precisa e personalizada. É um tema que será debatido na UCA, com o objetivo de continuar a promover melhores resultados clínicos, maior satisfação dos doentes e gestão mais eficiente de recursos.

5. Qual o papel que este artigo poderá ter junto de outros profissionais ou instituições para que sejam incluídos pacientes com mais idade nos programas de CA

EB: Esperamos que o nosso artigo, apesar das suas limitações metodológicas, possa desempenhar um papel relevante de sensibilização para a importância de não excluir automaticamente os doentes idosos de opções terapêuticas, como é o caso da CA.

Esta mudança de paradigma, deve permitir que o doente idoso seja considerado como um doente particular, cuja avaliação deve ser individualizada e cujas necessidades requerem atenção diferenciada. Assim, reforçamos a importância de elaborar e implementar protocolos de otimização e recuperação adaptados, bem como de continuar a produzir evidência científica robusta que permita desenvolver uma prática clínica baseada na evidência mais sólida e direcionada para esta população.

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 © 2025 APCA - Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória
Todos os direitos reservados.