



Entrevista do mês

Na newsletter de abril e maio, entrevistámos Cecília Paredes e Mónica Macedo, responsáveis pela organização da Reunião das Unidades de Cirurgia Ambulatória (UCAs), que terá lugar nos dias 26 e 27 de novembro de 2026, no Teatro de Vila do Conde. O encontro será acolhido pela UCA da ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde, que celebra este ano o seu 25.º aniversário.

"Queremos que desta reunião resulte um documento de trabalho concreto, útil para as UCAs portuguesas e com potencial para influenciar políticas de saúde a nível nacional"



1. O que nos pode revelar sobre a próxima Reunião das UCAs? Quais são os seus principais objetivos e o que distingue esta edição das anteriores?

Cecília Paredes e Mónica Macedo (CPMM): A próxima Reunião das UCAs portuguesas terá lugar nos dias 26 e 27 de novembro de 2026, no Teatro de Vila do Conde, acolhida pela UCA da ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde, uma candidatura que assumimos de forma espontânea e responsável, reconhecendo o potencial da nossa equipa para co-organizar este encontro.

Esta edição carrega um significado especial a dois níveis. Por um lado, marca o regresso ao local onde tudo começou: foi precisamente na cidade da Póvoa de Varzim que a APCA realizou o seu primeiro Congresso Nacional, em maio de 2000, tornando este momento numa genuína continuidade histórica. Por outro lado, coincide com as comemorações dos 25 anos da nossa UCA, fundada em maio de 2001, um quarto de século que nos convida a refletir, em conjunto, sobre o caminho percorrido pela Cirurgia Ambulatória em Portugal.

O tema central é "O Valor da Documentação Clínica na Segurança dos Cuidados Perioperatórios", atual e urgente. Alinhada no propósito da APCA, esta edição pretende fortalecer o envolvimento das UCAs portuguesas num processo de reflexão coletiva sobre a qualidade da documentação clínica perioperatória.

O objetivo não é apenas debater, é produzir. Queremos que desta reunião resulte um documento de trabalho concreto, útil para as UCAs portuguesas e com potencial para influenciar políticas de saúde a nível nacional. É nisso que esta edição se distingue: não se esgota no evento. Prolonga-se nas mudanças que pode e pretende desencadear.

2. Como foi estruturado o programa científico? Que critérios orientaram a escolha dos temas, tendo em conta a realidade da Cirurgia Ambulatória?

CPMM: A pergunta que orientou toda a estrutura do programa foi simples, mas exigente: o que precisa realmente de mudar na documentação clínica em cirurgia de ambulatório para garantir cuidados mais seguros? Essa foi a bússola.

A documentação clínica perioperatória é uma temática recorrente nos eventos da APCA e não por acaso. O desenvolvimento dos sistemas de informação específicos do regime cirúrgico ambulatório tem sido um percurso longo, com avanços reais, mas também com lacunas que importa nomear. Quisemos, por isso, trazer a debate o estado da arte neste momento: onde estamos, o que já foi conquistado e o que ainda falta consolidar, em particular na preparação de um regresso a casa verdadeiramente seguro.

O critério central foi a utilidade. Não queríamos um programa apenas reflexivo, queríamos que fosse produtor. Por isso, a abordagem científica foi pensada de forma inovadora, inclusiva e participativa, com metodologias que envolvem ativamente as UCAs presentes no processo de construção de propostas concretas. O objetivo é evidenciar o valor acrescentado do registo clínico como meio e propósito para a transparência, a padronização e a segurança dos cuidados, de forma a que esse valor fique documentado num instrumento de trabalho útil para todas as UCAs portuguesas.

O programa será organizado em torno de três eixos estruturantes: um momento de partilha científica, com conferências e painéis de debate sobre o estado da arte na documentação dos cuidados em Cirurgia Ambulatória; uma tertúlia síntese, dedicada à análise dos trabalhos expostos e dos contributos angariados, com o objetivo de formular propostas de melhoria concretas; e um espaço indústria e inovação, montra dedicada a soluções digitais com foco na digitalização da documentação clínica e no impacto da IA interativa como motor de literacia e envolvimento do utente no seu plano terapêutico.

A metodologia das maquetes pretende ser a grande inovação desta edição. O desafio que propomos lançar às UCAs portuguesas passará por convidá-las a apresentarem o percurso do utente através do processo de documentação dos cuidados perioperatórios em uso, utilizando diferentes materiais e recursos criativos.

O objetivo é transformar esse momento numa oportunidade única de partilha visual, técnica e conceptual, onde a criatividade na forma se torna um elemento de dinamização entre equipas e nos permite perceber, com clareza, a distância real entre o modelo de documentação em uso e o proposto pela tutela, no que se refere à segurança, à evidência e à continuidade dos cuidados. É uma abordagem simultaneamente científica e humana, que acreditamos ser capaz de gerar os consensos necessários para um documento de trabalho com impacto nacional.

3. Reunir UCAs de norte a sul do país representa um grande esforço de articulação. Que importância tem este encontro para a partilha de boas práticas e uniformização de cuidados?

CPMM: A APCA tem pautado a sua história por uma descentralização consistente dos seus congressos científicos, com o propósito de incluir todas as UCAs no papel de anfitriãs e garantir que todas estejam representadas. Ao longo dos anos, foi sendo

construída uma história vasta e diversificada, com abordagens e conteúdos que refletem a representatividade e a heterogeneidade da Cirurgia Ambulatória em Portugal. Há, por isso, muito a preservar neste formato: o que está bem deve continuar.

Para nós, estes encontros assumem uma dupla importância. Por um lado, permitem-nos acompanhar projetos de relevo já implementados noutras UCAs, que podem inspirar e enriquecer o nosso próprio trabalho. Por outro, desafiam-nos a sair do contexto habitual e fazem-no de forma exigente e mobilizadora: quando nos propomos partilhar, mergulhamos numa oportunidade de revisão das práticas, que nos coloca o desafio de produzir estratégia e conhecimento orientados para a evolução e atualização do modelo de cuidados em uso.

É esse equilíbrio entre receber e oferecer, entre compreender e defender, que torna estas reuniões verdadeiramente úteis. A partilha dos modelos de documentação em uso, dos percursos perioperatórios e das soluções encontradas para problemas comuns cria as bases para a construção coletiva de um padrão de cuidados que inspire, oriente e, acima de tudo, beneficie os utentes em todo o país.

A uniformização de cuidados não constitui uma ameaça à identidade de cada UCA. É, pelo contrário, o que nos torna mais fortes e mais credíveis enquanto modelo assistencial, alinhado com a qualidade que se ambiciona para a Cirurgia Ambulatória portuguesa.

4. Que tipo de convidados pretendem trazer a esta reunião e de que forma essa diversidade de experiências e áreas contribui para enriquecer a discussão na Cirurgia Ambulatória?

CPMM: Pretendemos uma mesa verdadeiramente plural. As UCAs portuguesas são, naturalmente, as protagonistas e é a APCA que assegura a liderança científica e institucional deste encontro. Em parceria, pretendemos reunir vozes da SPMS, da ERS, dos Colégios das Especialidades Cirúrgicas, da Academia, do SIENF e da AESOP. Contamos ainda com o envolvimento do Ministério da Saúde e das Ordens Profissionais (médicos e enfermeiros), para que as conclusões desta reunião não fiquem dentro de portas.

A diversidade é intencional. Quando um perito em sistemas de informação se senta à mesma mesa que um anestesista, um enfermeiro perioperatório e um cirurgião, surgem perspetivas que isoladamente nenhum deles teria e é nesse encontro que a discussão ganha profundidade real. É dessa fertilização cruzada que nascem as melhores propostas. E a diversidade não se esgota nas vozes institucionais. Prevemos também um espaço indústria e inovação, uma montra dedicada às soluções digitais e tecnológicas na área da documentação clínica, com foco na IA interativa como motor de literacia e envolvimento do utente no seu plano terapêutico. Porque a inovação também tem lugar nesta conversa.

5. Organizar um evento desta dimensão implica vários desafios. Como foi este processo e quais foram os principais desafios ao longo da organização?

CPMM: Há ainda uma dimensão que não pode ficar por dizer: em maio 2026, a UCA da ULSPVVC completou 25 anos de atividade. Coorganizar este evento em novembro é o culminar natural desse ano, o fecho de um ciclo construído com, por e para a Cirurgia Ambulatória, e a abertura confiante do próximo. Um ciclo seguro do caminho certo, da estratégia certa, das práticas certas, para os utentes certos, com o impacto certo nas políticas de saúde que o futuro exige.

A organização deste evento tem sido um processo progressivo e exigente que, à semelhança de todos os projetos nesta UCA, assenta numa lógica de liderança partilhada. A proposta de candidatura foi construída em conjunto com a equipa multiprofissional (enfermeiros, médicos, assistentes técnicos e técnicos auxiliares de saúde), o que desde logo lhe confere uma base multidisciplinar e coesa.

Os desafios têm sido diversos e continuam a colocar-se ao longo do processo. A logística é sempre exigente: encontrar o espaço adequado, assegurar o apoio institucional, estruturar um programa que seja simultaneamente rigoroso e acessível.

Nesse sentido, contamos com o apoio da Câmara Municipal de Vila do Conde e da Câmara Municipal da Póvoa de Varzim, parceiros fundamentais na cedência de espaços e no suporte logístico. Mas o desafio que mais nos mobiliza não é logístico, é científico. Garantir que o tema escolhido ressoe na realidade assistencial das UCAs e que as propostas que daí emergjam sejam aplicáveis, e não meramente teóricas, o que exige um trabalho de preparação contínuo e rigoroso. É um desafio que abraçamos com sentido de responsabilidade, porque é precisamente aí que reside o valor do que estamos a construir.

6. Este ano assinalam-se os 25 anos da UCA da Póvoa de Varzim e Vila do Conde. O que está preparado para celebrar este marco e que significado tem para a equipa?

CPMM: 25 anos representam um marco relevante na consolidação da Cirurgia Ambulatória nas áreas de Vila do Conde e da Póvoa de Varzim e, para quem acompanhou este percurso desde o início, têm também um significado histórico.

Desde 2001, a UCA tem desempenhado um papel estruturante na reorganização dos cuidados cirúrgicos da ULSPVVC. Orientada pelo enquadramento conceptual da Cirurgia Ambulatória, sustenta o seu desempenho através de lideranças autênticas, capazes de definir visão, alinhar equipas e assegurar coerência na implementação de modelos assistenciais eficientes e seguros. A evolução da UCA demonstra que a maturidade organizacional não resulta apenas da competência técnica e especializada das equipas, mas também de forma determinante da qualidade das lideranças clínicas e operacionais, responsáveis por garantir governação clínica, estabilidade dos processos e capacidade de adaptação a novos desafios. A transição de um modelo inicialmente marcado por reservas para um serviço hoje reconhecido com indicadores de satisfação entre 95–98% evidencia o impacto direto da liderança na performance assistencial.

Em maio de 2026, a equipa assinalou este percurso numa sessão comemorativa estruturada em dois momentos:

- Um momento científico, que permitiu a cada profissional reconhecer o seu contributo individual para o funcionamento global da unidade;
- Um momento participativo, onde a metáfora da orquestra, enquanto representação do desempenho coletivo em Cirurgia Ambulatória, destacou o valor da interdependência entre funções, a coordenação de processos e a importância da liderança na harmonização do trabalho multidisciplinar. Porque uma UCA só alcança harmonia quando cada elemento conhece o seu lugar, domina o seu desempenho e confia plenamente nos que o acompanham. Não é a função que define o impacto, mas a forma como se exerce e se está presente quando tudo está em jogo.

O programa da Reunião das UCAs incluirá um painel especial dedicado a este momento histórico da UCA da ULSPVVC, uma retrospectiva rigorosa do caminho percorrido, com análise dos principais indicadores de desempenho e um olhar prospetivo sobre os desafios que se avizinham. A exposição de maquetes das UCAs participantes constituirá igualmente uma celebração coletiva: uma galeria viva da diversidade de modelos e do que a Cirurgia Ambulatória representa hoje em Portugal.

Para a equipa da UCA, este aniversário traduz-se em reconhecimento institucional. A longevidade e o desempenho da unidade são inseparáveis da existência de lideranças estáveis, competentes e orientadas para a melhoria contínua, que valorizam as pessoas, estruturam processos e asseguram a qualidade dos cuidados.

7. Que impacto esperam que esta reunião tenha na evolução da Cirurgia Ambulatória em Portugal, quer ao nível da organização dos serviços quer da qualidade dos cuidados?

CPMM: O impacto que ambicionamos para esta reunião vai além do próprio evento. Pretendemos que dela resulte uma Declaração dos Participantes das UCAs 2026, um documento de trabalho com propostas concretas de melhoria para o padrão da documentação dos cuidados perioperatórios.

O objetivo é que este documento seja uma proposta em concreto a ser entregue ao Ministério da Saúde, à SPMS e às Ordens Profissionais, funcionando como catalisador de mudanças reais: no SClínico, nos modelos de registo e nos sistemas de informação sensíveis às especificidades da Cirurgia Ambulatória.

Ao nível da organização dos serviços, esperamos que a partilha de modelos de documentação entre UCAs promova uma convergência de boas práticas, garantindo um piso comum de qualidade e segurança, sem impor uniformização desnecessária. Trata-se de criar coerência onde ela é essencial, preservando a autonomia onde ela acrescenta valor.

No que respeita à qualidade dos cuidados, o foco é inequívoco: uma documentação clínica rigorosa, completa e partilhada é um determinante de segurança. É ela que

assegura continuidade, que torna visível o que foi realizado e o que falta realizar, e que protege o utente no momento mais vulnerável do seu percurso cirúrgico. Por isso, este trabalho é estrutural e vale a pena fazê-lo bem.

8. Que mensagem gostariam de deixar aos profissionais de saúde que trabalham ou pretendem vir a trabalhar em Cirurgia de Ambulatório?

CPMM: Que venham. E que fiquem. A Cirurgia Ambulatória é exigente, é dinâmica, é diferente. Exige um "olhar" específico sobre o utente cirúrgico, não centrado apenas no procedimento, mas na pessoa que vai regressar a casa no mesmo dia. Isso implica competências técnicas, sim, mas também relacionais, pedagógicas e de tomada de decisão.

Para quem está a ponderar esta área, deixo a mesma convicção que me move há 25 anos: este é o contexto cirúrgico do futuro. As técnicas evoluíram, os dispositivos acompanharam essa evolução, e o que antes parecia impossível em ambulatório é hoje prática, segura e consolidada.

O caminho continua e continuará a exigir profissionais preparados, destemidos e comprometidos. E para quem já está: obrigada. Por continuarem a acreditar, a inovar, a exigir mais. É a vossa presença que faz a diferença todos os dias, para cada utente que regressa a casa em segurança.

9. Como gostariam que as UCAs fossem vistas no futuro dentro do sistema de saúde? Que papel estratégico, devem assumir?

CPMM: As UCAs devem ser reconhecidas pelo que sempre foram, embora nem sempre plenamente valorizadas: unidades integradas e autónomas, com responsabilidade clínica sobre todo o período perioperatório: da admissão do utente ao regime de ambulatório ao regresso a casa seguro e à orientação e acompanhamento pós-operatório.

Não são um prolongamento do bloco operatório nem um mecanismo de contenção de custos, são estruturas assistenciais completas, com identidade própria, critérios científicos rigorosos e processos organizados para garantir segurança, eficiência e previsibilidade. A sua missão é inequívoca: oferecer uma resposta cirúrgica estruturada, tecnicamente exigente e humanizada, assegurando que cada utente realiza o seu percurso perioperatório com qualidade, continuidade e responsabilidade clínica claramente definida. É este modelo autónomo, integrado e baseado em evidência que sustenta a maturidade da Cirurgia Ambulatória em Portugal.

O modelo que defendemos assenta numa organização sistémica e sistemática do percurso perioperatório, estruturado em etapas sequenciais e com responsabilidades claramente definidas: o pré-operatório, o dia da cirurgia e o pós-operatório, que se prolonga até ao acompanhamento do utente na sua própria casa. É precisamente nesta articulação com as equipas das Unidades de Cuidados na Comunidade que se encontra uma oportunidade relevante de evolução do modelo assistencial em regime ambulatório, garantindo a continuidade efetiva dos cuidados.

Assim, para além dos momentos de vigilância pós-operatória assegurados pela equipa da UCA, fica igualmente garantido o acompanhamento do utente até à sua e recuperação completa. Neste âmbito, destaca-se a oportunidade criada pelas ULS, que permitem integrar processos, equipas e sistemas de informação, facilitando a construção de percursos assistenciais verdadeiramente coordenados e centrados no que é clinicamente relevante para as pessoas.

Mas o verdadeiro paradigma de futuro vai mais longe: propomos que o utente deixe de se adaptar à organização do serviço e que seja o serviço a organizar-se em função do que é importante para ele. É neste espírito que surge a proposta do Plano Terapêutico Utente UCA: um plano individualizado, construído a partir das experiências cirúrgicas anteriores, das necessidades e dificuldades de cada pessoa e dos critérios de admissibilidade cirúrgicos, anestésicos e sociais que a caracterizam.

O objetivo é que o utente possa participar ativamente na escolha do seu plano terapêutico e que as UCAs portuguesas respondam a essa preferência com competência, flexibilidade e segurança. Estrategicamente, as UCAs devem assumir um papel central na resposta às listas de espera cirúrgicas, na ambulatorização de procedimentos que ainda se realizam desnecessariamente em regime de internamento e na liderança da digitalização dos cuidados perioperatórios. São um ativo insubstituível do sistema de saúde e devem ser reconhecidas e apoiadas como tal.

Acima de tudo, as UCAs devem ser parceiras ativas na definição das políticas de saúde que lhes dizem respeito. É para isso que existem encontros como este: para que a nossa voz coletiva chegue a quem decide e para que cada pessoa, em qualquer ponto do país, possa beneficiar dos mesmos padrões de qualidade dos cuidados perioperatórios, da mesma segurança cirúrgica e de uma documentação clínica rigorosa que assegure, de forma consistente, a continuidade dos cuidados.



Cecília Paredes



Mónica Macedo

**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 © 2026 APCA - Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória
Todos os direitos reservados.