



Entrevista do mês

Dr. Rosa Amaral, diretora das duas Unidades de Cirurgia Ambulatória (UCA) do Centro Hospitalar Tondela Viseu

“A Cirurgia Ambulatória é uma resposta de qualidade e eficiência às necessidades da população

Rosa Amaral, diretora das duas Unidades de Cirurgia Ambulatória (UCA) do Centro Hospitalar Tondela Viseu desde abril de 2011, fala-nos do funcionamento e organização destas unidades, assim como dos seus resultados e necessidades. Referindo que a Cirurgia Ambulatória veio dar uma resposta com qualidade e segurança às necessidades de cuidados cirúrgicos da população, não apenas no centro hospitalar em que trabalha, mas a nível nacional, salienta que o modelo da Cirurgia Ambulatória provou ser eficiente e economicamente rentável. Considera que deveria haver mais investimento, tanto em instalações, como em recursos humanos, mas também em formação e treino, entre muitos outros aspetos.



Rosa Amaral (ao centro) acompanhada pelas enfermeiras-chefes das Unidades de Cirurgia Ambulatória, Belém Gonçalves, da UCA de Tondela (à esquerda), e Teresa Pinto, da UCA de Viseu (à direita).

Quando foram criadas as UCAs de Tondela/Viseu?

Rosa Amaral (RA) - O Hospital de São Teotónio mudou para as novas e atuais instalações em 1997. O Novo Hospital foi projetado contemplando uma área concebida de raiz para acolher uma Unidade de Cirurgia Ambulatória. Estamos a falar de há 24 anos, quando a Cirurgia Ambulatória era um conceito novo e “revolucionário” em Portugal. Assim, durante os primeiros anos, a atividade cirúrgica foi tímida, sobretudo à custa de procedimentos com anestesia local. À época, privilegiou-se o funcionamento do Bloco Central: de um bloco com três salas, mais duas periféricas, nas antigas instalações, passámos para onze suites no bloco operatório central e três na Unidade de Cirurgia Ambulatória, nas novas instalações. Os recursos humanos de anestesiologia foram crescendo, tal como a atividade cirúrgica global.

A Cirurgia Ambulatória foi-se afirmando no panorama nacional como uma resposta de qualidade e segurança para um número progressivamente crescente de procedimentos. Acompanhando esta tendência, também em Viseu a Cirurgia Ambulatória cresceu consistentemente.

Em 2011, foi criado o Centro Hospitalar Tondela Viseu, que resultou da fusão entre o Hospital de Cândido Figueiredo de Tondela e o Hospital de São Teotónio, de Viseu.

No ano seguinte, a partir da reconversão do bloco operatório do hospital de Tondela e das enfermarias de Ortopedia e Cirurgia Geral, constituiu-se a Unidade de Cirurgia Ambulatória de Tondela, com a particularidade de dispor de instalações que permitem o regime de pernoita.

Vieram responder a uma necessidade da população?

RA - Como está sobejamente demonstrado, a Cirurgia Ambulatória é uma resposta de qualidade e eficiência às necessidades da população, promovendo a acessibilidade aos cuidados cirúrgicos. Em qualquer contexto, tem vantagens económicas, clínicas e sociais. Com o alargamento progressivo do leque de procedimentos “ambulatorizáveis” - suscetíveis de serem executados em regime ambulatório -, esta resposta tornou-se ainda mais relevante, permitindo operar cada vez mais doentes em tempo útil, possibilitando assim a redução da

lista de espera.

Como estão organizadas as unidades que dirige?

RA - As UCA do CHTV são “serviços de utilizadores”, como tal, proporcionam as necessárias condições aos Serviços Cirúrgicos, para que estes possam desenvolver a sua atividade. Nesse contexto, dispõem de corpos de Enfermagem e assistentes operacionais dedicados a cada UCA, secretariados independentes e uma direção médica comum.

A UCA de Tondela compreende um bloco operatório com duas salas operatórias e uma de pequena cirurgia; recobro Fase I, com três camas; e recobro Fase II, com dezasseis camas; e dispõe, também, das necessárias áreas de apoio. Nesta Unidade executa-se todo o ambulatório cirúrgico de Ortopedia e Cirurgia Vasculuar, bem como grande parte da Cirurgia Ambulatória de Cirurgia Geral. Dada a possibilidade de pemoita, a UCA de Tondela permite a rentabilização das salas operatórias com procedimentos que carecem de anestesia loco-regional ou geral realizados no período da tarde, até às 19h00. Trata-se de um local de aprendizagem privilegiado da anestesia regional, nomeadamente com a realização de bloqueios eco guiados.

Na UCA de Viseu, existem três salas operatórias; um Recobro de Fase I, com oito boxes e uma Sala Aberta, que funciona como local de preparação dos doentes; e Recobro Fase II. Nesta UCA, operam as especialidades de Oftalmologia - claramente dominante em número de intervenções -, Dermatologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Urologia, Cirurgia Maxilo-facial e Neurocirurgia. Na UCA de Viseu realizam-se também algumas técnicas invasivas da Unidade de Dor Crónica, bem como a colocação de cateteres totalmente implantáveis (CTI).

Todos os meses, é elaborado o mapa de atribuição de tempos operatórios, que toma em conta a lista de espera da especialidade e a capacidade de resposta dos serviços cirúrgicos. Este mapa é relativamente estável, para que os Serviços se organizem no sentido do melhor aproveitamento dos recursos colocados à sua disposição. Ocorrem, pontualmente, ajustamentos segundo a conveniência dos serviços utilizadores, e a disponibilidade de recursos.

A triagem e seleção inicial dos doentes é da responsabilidade de cada serviço cirúrgico, que por sua vez comunica ao secretariado das UCA a listagem de doentes a agendar. Os doentes são convocados para consulta pré-operatória de anestesia e entrevista de Enfermagem, habitualmente na semana anterior à data prevista para a cirurgia. Atualmente, para além desta calendarização, é necessário também fazer a triagem Covid-19 e agendar o respetivo teste PCR, 48 horas antes da cirurgia. Os enfermeiros realizam ainda o telefonema da véspera e após a intervenção cirúrgica, às 24h00 e aos 30 dias de pós-operatório.

São constituídas por quantos profissionais?

RA - Os médicos que exercem nas UCA pertencem aos seus respetivos Serviços Cirúrgicos, sendo que, em algumas especialidades, existem equipas médicas mais dedicadas a esta área, o que constitui um fator de segurança, estabilidade e rentabilidade dos tempos operatórios. O mesmo se verifica com os anestesiológicos. Esta dedicação é desejável e recomendada, mas esbarra nos óbvios constrangimentos ao nível de recursos médicos.

Na UCA de Viseu, o corpo de Enfermagem dispõe de 20 elementos e uma enfermeira-chefe; sete assistentes operacionais e três assistentes técnicas.

Na UCA de Tondela, o corpo de Enfermagem dispõe de 17 elementos e uma enfermeira-chefe, 10 assistentes operacionais e duas assistentes técnicas.

Devo realçar o trabalho diligente e competente dos enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos, que, diariamente, colocam em marcha toda uma “máquina bem oleada” - como se diz coloquialmente -, que assiste dezenas de doentes, sempre com enorme dedicação e espírito de missão. Em nenhum outro contexto se encontram cuidados tão centrados no doente como nas UCA.

Quais as principais necessidades?

RA - Por um lado, a UCA de Tondela necessita de uma reestruturação física interna, uma vez que permanece com a estrutura das antigas instalações correspondentes às enfermarias de Cirurgia Geral e Ortopedia. É certo que a referida UCA foi já sujeita a algumas intervenções – nomeadamente, na área adstrita ao bloco operatório e com a construção de uma sala de espera, que não existia –, mas a estrutura física do Recobro II continua a merecer intervenção, que, estamos certos, muito contribuirá para uma maior agilização do fluxo de doentes e melhor rentabilização das salas operatórias.

Por outro lado, a UCA de Viseu necessita de uma ampliação urgente. Como eu costumo dizer, é uma “micro-UCA”, que procura otimizar ao máximo os seus procedimentos, na tentativa de colmatar os constrangimentos decorrentes da exiguidade do espaço físico. Há alguns anos, “ganhou” um espaço físico anexo para a consulta pré-operatória, que funciona diariamente, mas a área adstrita ao bloco operatório é claramente diminuta, face às necessidades.

A informatização clínica de anestesia é também uma prioridade para ambas as UCAS: já foi selecionado o software que deverá equipar todas as salas operatórias e recobros, estando, atualmente, a decorrer o processo de aquisição do hardware.

Sem prejuízo das necessidades agora sucintamente descritas – note-se que ambas as UCA beneficiam do apoio fundamental do Serviço de Aprovisionamento na reposição por níveis dos materiais de consumo clínico, bem como da Unidade Central de Esterilização, que muito contribuem para a eficiência da atividade desenvolvida.

Qual o tipo de procedimentos realizados nas UCA?

RA - Quase todos os procedimentos “ambulatorizáveis” das especialidades cirúrgicas utilizadoras das UCA, nomeadamente: colecistectomias laparoscópicas, hemioplastias (laparoscópicas e abertas), sinus pilonidais, biópsias ganglionares, excisão de lipomas, cirurgia ano-rectal, ortopedia corretiva das mãos e pés, artroscopias, extrações de material de osteossíntese, cirurgia do ombro, ressetoscopias, cirurgia da mama, laqueação tubar por laparoscopia, cirurgia de catarata, cirurgia da pálpebra e conjuntiva, cirurgia dermatológica e maxilo-facial, colocação de duplo JJ, substituição de nefrostomias, fimoses, circuncisão, orquidectomias, cirurgia de descompressão do mediano e cubital, infiltrações das facetas vertebrais, entre outros.

Em média, quantos procedimentos fazem por ano?

RA - Na UCA de Viseu realizaram-se, em 2019, cerca de 7.800 procedimentos; na UCA de Tondela, 2.600, o que perfaz mais de 10 mil no somatório das duas unidades. Até 31 de outubro deste ano, atingimos cerca de 80 por cento deste movimento. Atendendo a que as UCA estiveram encerradas durante um mês na segunda vaga da pandemia, percebe-se que a recuperação se verifica a bom ritmo.

Em média, de quanto tempo é a lista de espera?

RA - A nossa Lista de Inscritos em Cirurgia, inclui atualmente 7.130 doentes. No final do 1.º semestre de 2020, há pouco mais de um ano, tínhamos 11.272. Destes, cerca 6.500 - ou seja, cerca de 60 por cento - eram doentes de ambulatório e a mediana de espera era de cerca de 6,6 meses. Atualmente, os doentes de ambulatório em espera são cerca de 3.500 - ou seja, cerca de 50 por cento da LIC. A mediana é de 3 meses.

Qual a avaliação que faz destes números?

RA - Apesar de todas as vicissitudes deste último ano, a nossa recuperação foi francamente positiva, tendo em conta que, durante a segunda vaga de Covid-19, como em tantas outras UCA - isto é, de meados de fevereiro ao fim de março - a atividade cirúrgica esteve praticamente suspensa nas duas

Unidades. Houve necessidade de mobilização dos enfermeiros dos blocos operatórios para atender os doentes de Medicina Intensiva. O nosso Centro Hospitalar foi dos mais atingidos, chegando a deter 280 doentes Covid-19 internados, 20 dos quais em Medicina Intensiva (a nossa Unidade de Cuidados Intensivos tinha apenas oito camas e foi ampliada para 26 camas, 22 das quais dedicadas a doentes Covid-19).

Os números são importantes - atualmente, são os melhores dos últimos 5 anos, mas é necessário interpretá-los e ver para além deles. Há oportunidades de melhoria na qualidade, na segurança e na rentabilização das salas. Precisamos de mais recursos médicos, de crescer em espaço, de melhorar a organização, de chegar com mais eficiência aos doentes, de os acompanhar com maior proximidade, antes e depois da cirurgia, de conhecer as suas expectativas e limitações, para melhor atender as suas necessidades.

Considera que as longas distâncias do hospital às UCA, nessa região, são um problema? Como é que podemos alterar esta situação?

RA - As longas distâncias que refere, não serão, a meu ver, o principal problema. Viseu está, hoje em dia, razoavelmente bem servido de vias rodoviárias, que encurtam as distâncias. No entanto, a população é idosa, tem um baixo nível socioeconómico, poucos recursos, vivendo muitas vezes isolada, sem apoio familiar. Neste contexto, muitos dos nossos doentes não têm transporte próprio. O transporte de doentes pelos bombeiros é frequente, por falta de meios próprios para a deslocação.

A redução das vindas ao Hospital é assim muito importante, por ser poupadora de despesa para o doente, por isso temos procurado realizar a preparação pré-operatória num só dia.

A articulação com os Cuidados de Saúde Primários parece-nos também fundamental para minimizar algumas das dificuldades por que passam os nossos utentes.

A Cirurgia de Ambulatório é uma mais-valia tanto para doentes, como para o SNS. Quais os próximos passos a dar para que cresça em Portugal?

RA - A meu ver, é necessário o aumento no investimento em instalações, recursos humanos, formação e treino. Estou certa de que o retorno será rápido e seguro, pois o modelo da Cirurgia Ambulatória provou ser eficiente e economicamente rentável, além de ser gerador de elevados níveis de satisfação para utentes e profissionais.

Também a uniformização e “standardização” de procedimentos médicos e de Enfermagem, do ponto de vista organizacional, seriam passos importantes no sentido de facilitar a análise, comparação e aprendizagem, na busca do modelo mais eficiente, sem comprometer as particularidades da realidade de cada unidade. O benchmarking e a troca de experiência e informação é indispensável e muito proveitoso.

Por outro lado, o apoio domiciliário no pós-operatório, diminuindo as deslocações ao Hospital, promoveria a segurança com maior satisfação do doente. Há várias Unidades no País que dispõem de equipas a trabalhar nestes moldes, com eficácia e rentabilidade comprovadas.

Parece-me, também, que uma boa articulação com os Cuidados de Saúde Primários poderia agilizar a preparação pré-operatória e a vigilância pós-operatória, reforçando a segurança do processo e a proximidade na prestação dos cuidados.

Finalmente, não menos importante, é indispensável a promoção da literacia dos doentes. Doentes bem informados, corretamente informados, aderem melhor a modelos inovadores de prestação de cuidados.

Garanta o seu lugar!



XII Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória

A APCA - Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória vai organizar dia 3 e 4 de dezembro, o XII Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória. Este Congresso decorrerá no Hotel Vila Galé e no Convento de São Francisco, na cidade de Coimbra, envolvendo todas as especialidades e profissionais que desenvolvem a sua atividade no âmbito da CA.

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.