

A UNIDADE DE CIRURGIA AMBULATÓRIA DO CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO ALENTEJO, SA HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES - BEJA

José Aníbal Soares *

Carlos Sousa **

THE AMBULATORY SURGERY UNIT OF CENTRO HOSPITALAR
DO BAIXO ALENTEJO, SA
HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES - BEJA

Resumo

Neste artigo dá-se a conhecer a Unidade de Cirurgia Ambulatória do Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, relativamente aos aspectos estruturais e funcionais, apresentando-se casuística desde o seu funcionamento em pleno, Janeiro de 2003, até ao final do 1.º semestre de 2005, bem como alguns indicadores de qualidade.

Siglas utilizadas:

CHBA — Centro hospitalar do Baixo Alentejo, SA

HJJF — Hospital José Joaquim Fernandes

HSP — Hospital de S. Paulo

UCA — Unidade de Cirurgia Ambulatória

BOC — Bloco Operatório Central

Summary

In this paper we show the Ambulatory Surgery Unit of Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, relative to structural and functional aspect, and the data from the beginning, January of 2003, at to the end of 1st semester, and some quality indicators.

Sigla:

CHBA — Centro Hospitalar do Baixo Alentejo

HJJF — Hospital José Joaquim Fernandes

HSP — Hospital de S. Paulo

UCA — Ambulatory Surgery Unit

BOC — Central Operating-theatre

Endereço para correspondência:
José Aníbal Soares
Assistente Graduado de Cirurgia Geral
Unidade de Cirurgia Ambulatória
Hospital José Joaquim Fernandes
7800-309 Beja
Tel: 284310200
E-Mail: joseanibal1@sapo.pt

* Assistente Graduado de Cirurgia Geral

** Director de Departamento das Especialidades Cirúrgicas HJJF, CHBA, SA

I - CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO ALENTEJO

O CHBA é constituído por duas unidades hospitalares, o HJJF em Beja com uma lotação de 246 camas distribuídas por várias valências médicas e cirúrgicas, e o HSP que se situa em Serpa, com 20 camas e com as valências de Medicina Interna e Cirurgia Geral. Neste momento e nos dois hospitais, os respectivos BOC encontram-se em obras de remodelação, pelo que a actividade cirúrgica no HSP se encontra parada, mantendo-se no HJJF embora com algumas condicionantes, em virtude do BOC se encontrar em instalações provisórias.

II - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CIRURGIA AMBULATÓRIA - HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES

2.1 - Aspectos estruturais e funcionais

A UCA está localizada no HJJF e é uma unidade mista. O início do seu funcionamento deu-se em Junho de 2001, tendo cessado a actividade no final do mesmo ano. No ano de 2002 e por razões administrativas esteve parada apenas na sua produção cirúrgica, tendo sido aproveitado esse período para definir trajectos e aplicar alterações julgadas necessárias com a experiência, embora curta que se teve, mas suficiente para uma análise crítica.

Em Janeiro de 2003 a UCA entrou em funcionamento pleno englobando as especialidades cirúrgicas existentes: Cirurgia Geral, Oftalmologia, Ginecologia, Urologia, Otorrinolaringologia e Ortopedia.

Situa-se no Piso 1 do HJJF e é composta por duas salas, anteriormente pertencentes ao Serviço de Cirurgia Geral, sendo que uma sala (3,5m X 7m) possui 3 camas monitorizadas e a outra (4m X 5m) tem 4 cadeirões também monitorizados. É utilizado o BOC central nos tempos atribuídos por escala às diferentes especialidades. No entanto, no BOC remodelado existe já uma sala atribuída exclusivamente à UCA, o que se traduzirá numa maior autonomia para este Serviço.

O horário de funcionamento da UCA decorre das 8 horas até às 20 horas, todos os dias úteis. Os doentes são operados na sua grande maioria durante o período da manhã até cerca das 14 horas, no entanto e quando o procedimento cirúrgico o permite, pode decorrer até cerca das 17 horas.

Com a abertura do BOC e com uma maior autonomia da UCA é também objectivo aumentar o seu horário de funcionamento.

2.2 - Recursos humanos

Relativamente aos recursos humanos integram a tempo inteiro e durante o horário de funcionamento da UCA, duas enfermeiras durante as 12 horas de laboração nos 5 dias úteis da semana. Tem também secretariado que é comum à unidade do Serviço de Cirurgia Geral, no espaço físico onde a UCA se situa.

Conta também com uma auxiliar de acção médica, que reparte tarefas com a unidade do Serviço de Cirurgia Geral.

2.3 - Organização

Cada especialidade é autónoma na forma como contacta e marca os doentes seleccionados para serem intervencionados na UCA, de acordo com os critérios conhecidos e utilizados em Cirurgia Ambulatória¹. Apesar desta autonomia, os doentes marcados são comunicados à secretária da unidade, que faz prosseguir todo o processo administrativo. No caso da Cirurgia Geral, existe uma consulta de Cirurgia Ambulatória para onde são orientados os doentes previamente seleccionados pelos cirurgiões das respectivas consultas. Nesta consulta específica é efectuada a marcação da data da intervenção, pedidas as rotinas pré-operatórias se necessárias, bem como realizado o ensino sobre a cirurgia a que vai ser submetido e os cuidados a ter. A consulta é realizada pelos dois cirurgiões responsáveis da UCA e uma enfermeira da unidade, numa sessão semanal.

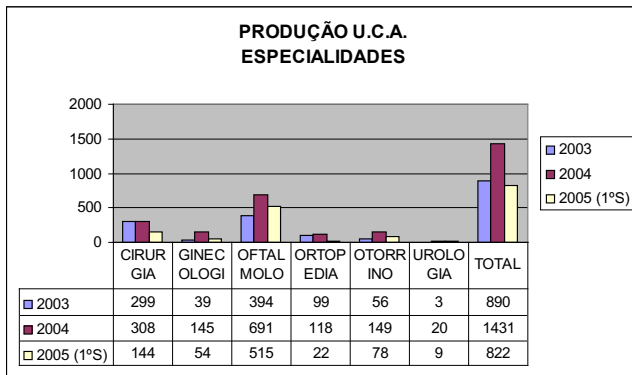
A UCA possui protocolos de informação, actuação e vigilância de acordo com as diferentes situações gerais e particulares. Existe informação dirigida para cada tipo de cirurgia a que o doente vai ser submetido e informação sobre os procedimentos após alta. É norma da UCA o contacto no dia anterior à intervenção, não só a confirmar a presença do paciente mas também para explicar e retirar quaisquer dúvidas que existam. É igualmente efectuado contacto telefónico no dia a seguir ao procedimento cirúrgico, para obter informação sobre a evolução e esclarecimento de possíveis dúvidas.

III - CASUÍSTICA

Apresentamos a casuística da UCA do CHBA desde Janeiro de 2003 até ao final do 1.º semestre de 2005. Refere-se que estes dados são relativos apenas a intervenções realizadas na UCA, não sendo contemplados quer doentes ou intervenções designadas de Pequena Cirurgia (tem espaço próprio) bem como outro tipo de utilização da técnica cirúrgica (p. ex. implantação de cateteres para Quimioterapia) ou meios complementares de diagnóstico (p. ex. Vídeo endoscopia alta ou baixa).

Os gráficos representados a seguir mostram a evolução das seis especialidades utilizadoras da UCA ao longo do funcionamento desta. O Gráfico 1 refere o total de intervenções realizadas, e podemos verificar que a produção da UCA tem vindo a aumentar, apesar da condicionante apresentada, podemos inferir também pela produção do 1.º semestre de 2005 que o número total de intervenções não diminuirá relativamente ao ano anterior.

Em relação aos dados do Gráfico 2, verifica-se que a percentagem de Cirurgia programada/Cirurgia ambulatória mostra uma evolução favorável, mas com diminuição em 2005, (excepção para Oftalmologia) o que podemos relacionar com o funcionamento do BOC em instalações provisórias.

GRÁFICO 1 | Produção UCA, Especialidades

Devido à informatização da UCA é de facto possível monitorizar com facilidade o seu funcionamento, não só quanto à totalidade de doentes intervencionados e número de intervenções, mas também relativamente às especialidades envolvidas e outros elementos importantes, o que permite um tratamento estatístico dos dados registados.

Seguidamente alguns dos indicadores considerados no período de 2003 ao 1.º Semestre de 2005:

Mortalidade – 0

Necessidade de internamento – 3 (Cirurgia Geral)

Morbilidade – 5 (2 Hematomas; 3 Infecções da ferida operatória)

Satisfação global dos utentes – Muito Bom 64%; Bom 25% (das respostas obtidas)

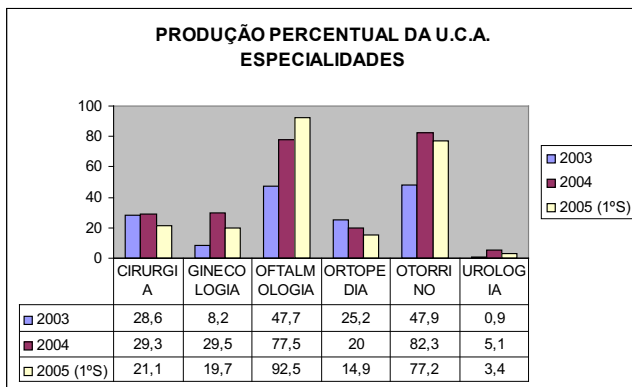
Aceitação de ser operado de novo em UCA – Sim 93% (das respostas obtidas)

Doentes que faltaram – 2003=1; 2004=10; 2005=35 (com conhecimento prévio devido ao contacto telefónico na véspera da data agendada)

V – FUTURO | Além de se projectar um aumento da produtividade da UCA através de sala própria no BOC como referido, pretendemos manter uma qualidade de funcionamento e assistencial que nos permita olhar o futuro com outra dimensão; projectar esse futuro numa maior complexidade relativamente às técnicas cirúrgicas que se poderão vir a realizar; ao aumento dos recursos humanos de modo a manter índices de qualidade; a um secretariado exclusivo; apostando sempre na manutenção da vigilância e monitorização da UCA de modo a manter níveis de qualidade de acordo com os objectivos propostos.

VI – BIBLIOGRAFIA

1. PORRERO, JOSÉ LUÍS. Cirugía Mayor Ambulatoria. Manual Práctico. 2.ª edición. Barcelona. Masson 2002:41-47.

GRÁFICO 2 | Produção percentual da UCA, Especialidades

IV – INDICADORES DE QUALIDADE | Ainda de acordo com a organização da UCA e de forma a realizar controle de qualidade do seu funcionamento vários parâmetros são avaliados. Uns de obtenção directa pela informatização, outros pelas respostas dos utentes a inquérito que lhes é fornecido e ao qual respondem ou no momento da alta (se assim o entenderem) ou com envio posterior através de carta RSF. Estes parâmetros constituem-se como indicadores de qualidade e são elementos importantes de avaliação do funcionamento da UCA e consequentemente factor de melhoria dos cuidados prestados.