



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

**A Cirurgia de Ambulatório do ponto de vista dos  
médicos e enfermeiros do Centro Hospitalar  
Cova da Beira**

**Vanessa Isabel Gonçalves Quintal**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Medicina**

(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Anabela Almeida

Coorientador: Dr. João Garra

**Covilhã, maio de 2014**

# Dedicatória

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida,

Pelo amor,  
Pelo empenho,  
Pelo apoio incondicional e incessante,  
Pela educação,  
Pelo que sou.

Aos meus pais.

# Agradecimentos

Quando se dá por terminado um projeto com a envergadura de uma tese de mestrado há que agradecer. Nesse sentido, deixo um especial obrigada a todos os que contribuíram para a realização deste trabalho de investigação, nomeadamente:

À minha família, pelo carinho, em todos os momentos, por acreditar em mim e por me encorajar.

Aos bons amigos, tanto os que estão perto quanto os que estão longe, por todos os instantes partilhados.

À Professora Doutora Anabela Almeida, pela sugestão do tema, pela prontidão com que concordou orientar-me e pelo acompanhamento.

Ao Doutor João Garra, pela gentileza com que aceitou colaborar neste trabalho, pelo incentivo e tempo disponibilizado durante a sua concretização.

Ao Professor Miguel Freitas, pela paciência, pela disponibilidade e pelos ensinamentos transmitidos ao nível da análise estatística.

À Doutora Inês Deus, pelo seu contributo valioso também no campo da estatística.

À Enfermeira São, pela sua ajuda no início do desenvolvimento deste projeto ao nível da elaboração do questionário.

Ao Gabinete de Investigação e Inovação do CHCB, em particular à Doutora Rosa Saraiva, pelo material disponibilizado.

Ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética para a Saúde do CHCB por emitirem pareceres favoráveis à execução deste projeto.

À Faculdade de Ciências da Saúde, pelos conhecimentos científicos e técnicos fornecidos e pelo desenvolvimento de aptidões de auto-aprendizagem que me proporcionou ao longo do curso.

A todos os que amavelmente responderam aos inquéritos.

# Resumo

**Introdução:** A cirurgia de ambulatório cresceu exponencialmente em todo o mundo, nos últimos anos, estimulada pelo desenvolvimento de técnicas cirúrgicas não invasivas e anestésicos de ação mais curta. Em muitos países representa mais de metade dos utentes intervencionados em cirurgia eletiva. Portugal, em 2012, atingiu esses valores. Contudo, o Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB) não acompanhou tal evolução. Uma vez que esta é entendida, globalmente, por médicos e enfermeiros, como muito vantajosa quando comparada com a cirurgia convencional é crucial identificar constrangimentos à prática e propor estratégias que promovam o seu desenvolvimento.

**Objetivo:** Averiguar a perceção dos médicos e enfermeiros do CHCB relativamente à cirurgia de ambulatório, no que respeita ao grau de adesão, à informação, às objeções/constrangimentos e à satisfação.

**Materiais e métodos:** Estudo transversal observacional destinado aos médicos e enfermeiros do CHCB. A recolha de dados fez-se mediante aplicação de questionário e a análise estatística baseou-se em intervalos de confiança.

**Resultados:** Dos inquiridos, 96,2% concordam com a prática da cirurgia de ambulatório. A possibilidade de melhor gerir as camas dos hospitais faz com que a cirurgia de ambulatório seja considerada mais vantajosa para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) do que para o doente, por 70,1% dos participantes. No CHCB, a maioria dos médicos e enfermeiros considera haver poucas desvantagens da cirurgia de ambulatório relativamente à convencional. E, 95,8% dos profissionais consideraram que os utentes estão satisfeitos com os resultados alcançados através do recurso a este regime cirúrgico.

**Conclusão:** A satisfação dos utentes face à cirurgia de ambulatório é considerada muito favorável pela maioria dos inquiridos. Para os médicos e enfermeiros do CHCB, as maiores vantagens da cirurgia de ambulatório são de índole organizativa, mais concretamente ao nível da eficiência dos serviços e gestão hospitalar. Para promover a prática da cirurgia de ambulatório, os participantes enfatizaram que, é importante melhorar a informação divulgada e o acesso dos intervencionados ao hospital caso surjam complicações decorrentes da intervenção.

## Palavras-chave

Centro Hospitalar Cova da Beira, Cirurgia de ambulatório, Cirurgia de dia, Satisfação dos enfermeiros, Satisfação dos médicos.

# Abstract

**Introduction:** The ambulatory surgery has been increasing exponentially all over the world lately, stimulated by the development of non-elusion surgical techniques and anesthetics that have a shorter effect. In many countries it represents more than half of the patients who have had this surgery. Portugal, in 2012, reached those values. However CHCB didn't keep up with this evolution. Since this is seen, globally, by doctors and nurses as one of the most advantageous, when compared to conventional surgery, it is crucial to identify constraints to its practice and suggest strategies that can promote its development.

**Aim of the study:** Enquire/Verify the perception of doctors and nurses of CHCB as far as ambulatory surgery is concerned, as well as the level of adhesion, information, objections/constraints and satisfaction.

**Methodology:** Observe transversal study destined to doctors and nurses of CHCB. The picking of data was done by the introduction of a questionnaire and the statistical analysis was based on confidence breaks.

**Results:** Among the respondents, 96,2% agree with the practice of ambulatory surgery. The possibility of managing better the equipment implies that this surgery brings more advantages to the SNS rather than to the patient in 70,1% of the participants. At the CHCB the majority of doctors and nurses consider that there are few disadvantages concerning conventional surgery. And 95,8% of the professionals think that patients are satisfied with the results achieved through this surgical method.

**Conclusion:** The satisfaction of the patients concerning ambulatory surgery is seen as a favorable method by most of the respondents. For doctors and nurses of CHCB the greatest advantages of this method have to do with organization, more specifically, efficiency of the services and hospital management. To promote the practice of ambulatory surgery, the participants emphasized that it is important to improve the kind of information as well as the access of patients to the hospital if there are any complications due to this surgery.

## Keywords

Ambulatory surgery, Centro Hospitalar Cova da Beira, Day surgery, Doctors satisfaction, Nurses satisfaction

# Índice

Dedicatória.....	ii
Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	iv
Abstract.....	v
Lista de Figuras.....	vii
Lista de Tabelas.....	viii
Abreviaturas .....	ix
Introdução.....	1
Materiais e métodos.....	4
Ética .....	4
Instrumento e procedimento.....	4
Análise estatística.....	5
Amostra .....	5
Resultados.....	6
Estatística descritiva .....	6
Estatística analítica.....	14
Discussão .....	18
Conclusão .....	20
Limitações.....	21
Perspetivas futuras .....	22
Referências .....	23
Anexos .....	25

# Lista de Figuras

Figura 1. Principais diferenças entre a cirurgia de ambulatório e a cirurgia convencional (nválidos=83) .....	7
Figura 2. Principais tipos de cirurgia realizados em ambulatório (nválidos=106) .....	16
Figura 3. Principais constrangimentos ao desenvolvimento da cirurgia de ambulatório (nválidos=106) .....	17

# Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização da amostra (por profissão, especialidade, género e idade) .....	6
Tabela 2. Concorda com a afirmação “A maioria dos doentes operados em regime de ambulatório pode ter alta ao fim de poucas horas, sem pernoita hospitalar” (nválidos=106)...	8
Tabela 3. Concorda com a prática da cirurgia de ambulatório (nválidos=106) .....	8
Tabela 4. Principais vantagens da cirurgia de ambulatório relativamente à cirurgia convencional para o doente e para o SNS (nválidos=106) .....	9
Tabela 5. Principais desvantagens da cirurgia de ambulatório em relação à cirurgia convencional (nválidos=106) .....	9
Tabela 6. Principais constrangimentos à prática da cirurgia de ambulatório (nválidos=106) ..	10
Tabela 7. Existe uma unidade de cirurgia de ambulatório no CHCB? (nválidos=106) .....	10
Tabela 8. O CHCB deveria incrementar o aumento de procedimentos em cirurgia de ambulatório? (nválidos=106) .....	10
Tabela 9. Que tipos de cirurgia são exequíveis em ambulatório? (nválidos=106) .....	11
Tabela 10. Submissão a cirurgia (nválidos=106) .....	11
Tabela 11. Modalidade da cirurgia a que se submeteu (nválidos=54) .....	11
Tabela 12. Satisfação global com a cirurgia convencional (p=0,191) (nválidos=47) .....	12
Tabela 13. Satisfação global com a cirurgia convencional (p=0,119) (nválidos=15) .....	12
Tabela 14. Sentiu-se acompanhado pela equipa no pós-operatório? (nválidos=54) .....	12
Tabela 15. Acompanhou/a utentes que realizaram cirurgia de ambulatório (nválidos=106) ..	13
Tabela 16. Perceção do grau de satisfação dos utentes com a cirurgia de ambulatório (nválidos=72) .....	13
Tabela 17. Medidas para melhorar a prática atual da cirurgia de ambulatório (nválidos=106) ..	13
Tabela 18. Concordância com a cirurgia de ambulatório (nválidos=106) .....	14
Tabela 19. Vantagens da cirurgia de ambulatório em relação à cirurgia convencional, para o doente e para o SNS (nválidos=106) .....	15
Tabela 20. Desvantagens da cirurgia de ambulatório (nválidos=106) .....	15
Tabela 21. Satisfação dos utentes (percebida pelos profissionais) (nválidos=72) .....	17

# Abreviaturas

APCA	Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatório
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
CNADCA	Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório
PO	Pós-operatório
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS®	<i>Software Package for Social Sciences</i>

# Introdução

Segundo a Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA), a cirurgia de ambulatório é o conjunto de procedimentos cirúrgicos programados, tradicionalmente realizados em regime de internamento com pernoita hospitalar, que passam a ser efetuados com todos os seus elementos constituintes (admissão, operação e alta clínica para o domicílio) durante o período de um dia normal de trabalho, sem pernoita hospitalar. Este conceito europeu contrapõe-se ao norte-americano que engloba todos os doentes submetidos a procedimentos cuja admissão e alta não exceda 24 horas<sup>1</sup>. O exercício da cirurgia em regime de ambulatório remonta ao começo do século XX com o trabalho praticado pelo cirurgião pediátrico escocês, James Nicoll<sup>2</sup>. No entanto, a sua expansão só foi possível com a evolução das técnicas e equipamento cirúrgico e o surgimento de melhores fármacos na área da anestesiologia<sup>3</sup>.

A centralização da medicina no utente e as alterações organizacionais inerentes possibilitam um incremento da qualidade, da eficácia e da eficiência na prestação dos cuidados de saúde proporcionando alta taxa de satisfação da pessoa intervencionada<sup>4,5,6</sup>. A popularidade mundial da cirurgia de ambulatório está também associada à redução das listas de espera e à racionalização da despesa em saúde<sup>2</sup>. Esta abrange um amplo espectro de procedimentos cirúrgicos, desde pequena cirurgia sob anestesia local até aos principais procedimentos sob anestesia geral, e alberga todas as especialidades cirúrgicas<sup>7,8</sup>.

Uma seleção criteriosa de doentes e procedimentos é fundamental para garantir a segurança deste regime<sup>9,10</sup>. Além disso, a história clínica e o exame físico cuidadosos evitam estadia hospitalar não planeada<sup>11</sup>. A mortalidade e as complicações *major* relacionadas com a cirurgia de ambulatório são extremamente baixas. No entanto, complicações *minor* (dor, náuseas, vômitos, sonolência, fadiga, cefaleias e edema) são frequentes<sup>4</sup>. A articulação entre estruturas e recursos humanos é imprescindível, principalmente depois da alta<sup>12</sup>, uma vez que as solicitações de tratamento urgente desvanecem a custo-efetividade<sup>13</sup>.

Na atualidade, a cirurgia de ambulatório representa, em muitos países, mais de metade dos doentes operados em cirurgia eletiva<sup>4,14</sup>. Portugal, devido ao seu crescimento sustentado, em 2012 atingiu também os 50%. Porém, o CHCB está longe da média nacional registando apenas 35,4% de utentes operados em ambulatório<sup>15</sup>. Essas disparidades podem ser explicadas pelos incentivos distintos, pela variação na prática clínica e pelas diferenças com que os pacientes, que se submetem à cirurgia de ambulatório, são abordados<sup>16</sup>.

A 19 de outubro de 2007 foi criada a Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (CNADCA) com a finalidade de identificar os constrangimentos e propor estratégias que promovessem o crescimento da cirurgia de ambulatório no SNS. Neste contexto foi

realizado um “Estudo sobre Perceção e Satisfação com a Cirurgia de Ambulatório”. A análise dos dados recolhidos permitiu inferir que o envolvimento dos profissionais em cirurgia de ambulatório é elevado e existe, concomitantemente, um vigoroso interesse nesta prática. Concluíram também que a cirurgia de ambulatório é percebida, globalmente, como muito vantajosa quando comparada com a cirurgia convencional e apontaram como principais vantagens o maior número de camas disponíveis nos hospitais, redução das listas de espera e redução da despesa do SNS. Ao nível dos inconvenientes, os médicos e enfermeiros destacam as condições sociais da população portuguesa, a dificuldade de deslocação dos utentes entre o local de residência e a instituição hospitalar, falhas nos elementos estruturais (condições físicas dos estabelecimentos de saúde, financiamento e recursos) e a falta de informação da população acerca das características da cirurgia de ambulatório. Por fim, observaram que a monitorização da qualidade da cirurgia de ambulatório é um fator considerado importante para a expansão deste modelo<sup>17</sup>.

Em suma, a cirurgia de ambulatório é uma abordagem inovadora que apresenta vasta capacidade de progressão<sup>18</sup>. Desta forma, e uma vez que a mudança da cirurgia convencional para a cirurgia de ambulatório não requerer uma alteração na técnica mas sim modificação na atitude, é importante fornecer mais informações diminuindo a resistência à utilização deste método<sup>4,7</sup>.

## Objetivos do estudo

Averiguar a perceção dos médicos e enfermeiros do CHCB relativamente à cirurgia de ambulatório, no que respeita:

- Ao grau de adesão;
- À informação;
- Às objeções/constrangimentos;
- À satisfação.

Assim sendo, as hipóteses que proponho testar são:

**Hipótese 1:** No CHCB, a maioria dos médicos e enfermeiros concorda com a prática da cirurgia de ambulatório;

**Hipótese 2:** No CHCB, a maioria dos médicos e enfermeiros considera a cirurgia de ambulatório mais vantajosa para o doente do que para o SNS;

**Hipótese 3:** No CHCB, a maioria dos médicos e enfermeiros considera haver poucas desvantagens da cirurgia de ambulatório relativamente à cirurgia convencional;

**Hipótese 4:** No CHCB, os tipos de cirurgia que médicos e enfermeiros consideram mais adequados à cirurgia de ambulatório, coincidem com os mais praticados a nível nacional

(Circuncisão; Dilatação e curetagem do útero, NCOP; Operação no cristalino e Libertação do túnel cárpico);

**Hipótese 5:** No CHCB, os médicos e enfermeiros consideram que os principais constrangimentos à cirurgia de ambulatório são a falta de condições físicas, recursos humanos e financeiros;

**Hipótese 6:** No CHCB, a maioria dos médicos e enfermeiros pensa que os utentes ficam satisfeitos com a cirurgia em regime de ambulatório.

# Materiais e métodos

## Ética

A realização deste estudo foi aprovada a 28 de novembro de 2013, pela Comissão de Ética para a Saúde do CHCB, com parecer favorável do Gabinete de Investigação e Inovação da mesma instituição (Anexo I).

## Instrumento e procedimento

Com base na bibliografia consultada<sup>17</sup> elaborou-se um questionário de autopreenchimento, constituído por 15 questões. A participação era voluntária e as respostas confidenciais.

Neste questionário de tipo misto, a pergunta 1 era de resposta aberta, as questões 2,3,11 e 14 em escala tipo *Likert* e as restantes de escolha múltipla tendo a 4, a 5 e a 8 uma opção aberta. A primeira parte do questionário, referente aos dados sociodemográficos, permitia caracterizar a amostra segundo profissão, especialidade cirúrgica ou médica, género e idade; seguidamente surgiam as perguntas alusivas ao grau de adesão, à informação, às objeções/constrangimentos e à satisfação dos médicos e enfermeiros do CHCB relativamente à cirurgia de ambulatório (Anexo II).

O grau de adesão mediu-se através das respostas às questões 2, 3 e 8.

As respostas às perguntas 4, 5 e 9 permitiram avaliar a quantidade e o tipo de informações que os participantes possuíam quanto à cirurgia de ambulatório comparativamente à cirurgia convencional.

Os principais constrangimentos a este regime cirúrgico, apontados pela amostra, foram avaliados através das respostas às questões 6 e 15.

Já as respostas às questões 13 e 14 refletem a satisfação dos inquiridos com a cirurgia de ambulatório.

A recolha dos dados decorreu entre fevereiro e março de 2014. Inicialmente, o questionário foi executado no “Google Drive®” e o estudo foi dado a conhecer através de correio eletrónico, a partir do *mailing list* do Gabinete de Marketing do CHCB. Devido à pouca adesão e limitação de tempo optou-se por, nos vários serviços do hospital, contactar um responsável, entregar-lhe os inquéritos para que ele os distribuísse e dias depois procedeu-se à recolha dos mesmos.

Duzentos questionários foram distribuídos, obteve-se resposta a 108 inquiridos e desses 106 foram validados. Embora em alguns questionários se verificasse a falta de dados, relativos às “informações gerais”, estes não foram invalidados uma vez que não iriam interferir com as conclusões.

## **Análise estatística**

Numa primeira fase os dados foram inseridos no *Microsoft Office Excel 2013* para *Windows*. Em seguida, o processamento e a análise efetuou-se com recurso ao *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS®)*, versão 21.0.

Em toda a análise estatística, foi considerado um nível de significância de 0,05. Fez-se uma análise descritiva dos dados, determinando para as variáveis numéricas medidas de tendência central, como a média, e medidas de dispersão, como o desvio-padrão e amplitude de variação com mínimo e máximo. Para as variáveis nominais serão apresentadas tabelas de distribuição de frequências com contagens e respetivas percentagens.

## **Amostra**

Este estudo observacional transversal teve como população alvo médicos e enfermeiros do CHCB. Contou com a participação de 106 indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 63 anos, o que se traduz numa média de idades de 39,0 anos. Dos inquiridos 58,5% são do sexo feminino (n=62) e 27,4% do sexo masculino (n=29), sendo que 15 não identificaram o género.

É uma amostra probabilística não aleatória, onde os dados foram recolhidos acidentalmente. Não obstante, a amostra de 106 pessoas para uma população alvo de 504 elementos conduz a um erro inferior a 8,8%.

# Resultados

## Estatística descritiva

### Caracterização da amostra

A descrição da amostra figura na tabela seguinte:

Tabela 1. Caracterização da amostra (por profissão, especialidade, género e idade)

<b>Profissão</b> (n <sub>válidos</sub> =106)	n <sub>Enfermeiro</sub>	%	n <sub>Médico</sub>	%
	69	65,1	37	34,9
<b>Especialidade</b> (n <sub>válidos</sub> =62)	n <sub>Cirúrgica</sub>	%	n <sub>Médica</sub>	%
	32	51,6	30	48,4
<b>Género</b> (n <sub>válidos</sub> =91)	n <sub>Feminino</sub>	%	n <sub>Masculino</sub>	%
	62	68,1	29	31,9
<b>Idade</b> (n <sub>válidos</sub> =82)	Média	Desvio padrão	Mínima	Máxima
	39,0	9,1	25	63

### Resultados do inquérito

Quando questionados sobre qual a principal diferença entre a cirurgia de ambulatório e a cirurgia convencional, 83 participantes citaram uma ampla variedade de respostas sendo que “menor tempo de internamento” foi invocada mais vezes, 28, imediatamente seguida pela resposta “sem internamento”, 19. A referência “outros” inclui respostas como, por exemplo, “No CHCB, nenhuma” e “Atendimento mais humanizado e mais personalizado”. Na figura 1 estão referidas as restantes opções de resposta.

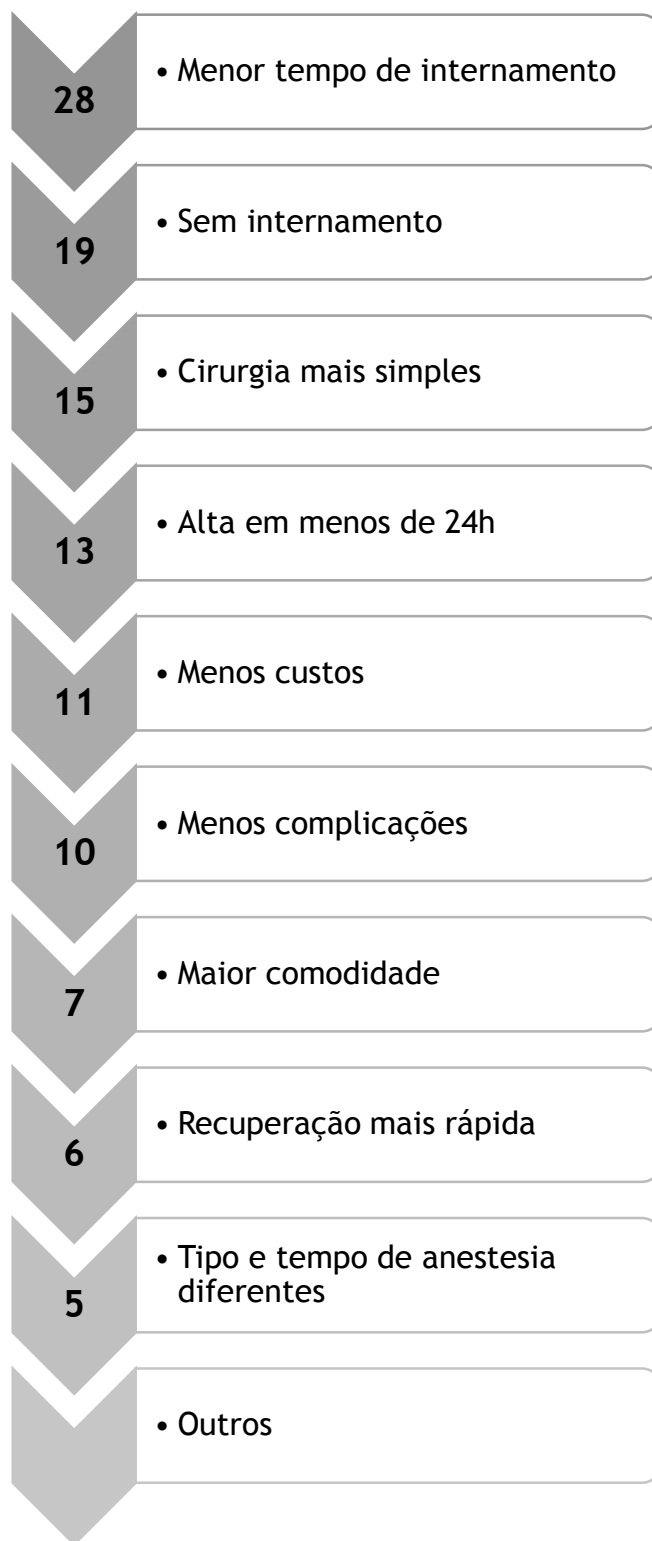


Figura 1. Principais diferenças entre a cirurgia de ambulatório e a cirurgia convencional (nválidos=83)

A propósito da questão 2 atribui-se o valor 1 a “discordo totalmente”, 2 a “discordo”, 3 a “não concordo nem discordo”, 4 a “concordo” e 5 a “concordo totalmente”. Visto que a média é 4,2 pode afirmar-se que, na generalidade, os participantes concordam com a afirmação “A maioria dos doentes operados em regime de ambulatório pode ter alta ao fim de poucas horas, sem

pernoita hospitalar”. Como é possível verificar pela tabela 2, 92,4% dos 106 participantes concordam ou concordam totalmente com a afirmação.

Tabela 2. Concorda com a afirmação “A maioria dos doentes operados em regime de ambulatório pode ter alta ao fim de poucas horas, sem pernoita hospitalar” (nválidos=106)

Média	4,2	
Desvio padrão	0,7	
	Frequência	%
Discordo totalmente	1	0,9
Discordo	3	2,8
Não concordo nem discordo	4	3,8
Concordo	60	56,6
Concordo totalmente	38	35,8
Total	106	100

Relativamente à questão “Concorda com a prática da cirurgia de ambulatório?”, com escala de *Likert* igual à anterior, a média é 4,4 e 48,1% das pessoas tanto responderam “concordo” como “concordo totalmente”, perfazendo 96,2% de concordâncias.

Tabela 3. Concorda com a prática da cirurgia de ambulatório (nválidos=106)

Média	4,4	
Desvio padrão	0,6	
	Frequência	%
Discordo totalmente	1	0,9
Não concordo nem discordo	3	2,8
Concordo	51	48,1
Concordo totalmente	51	48,1
Total	106	100

Dos 106 indivíduos inquiridos, 83% referem que a maior vantagem para o doente é “redução do risco de infeção nosocomial”; no que se refere à principal vantagem para o SNS 80,2% referem “melhor gestão de camas” (tabela 4).

Tabela 4. Principais vantagens da cirurgia de ambulatório relativamente à cirurgia convencional para o doente e para o SNS (nválidos=106)

		Frequência	%	Intervalo de confiança a 95%	
Doentes	Evitar desconforto do internamento	83	78,3	70,5%	86,1%
	Beneficiar de acompanhamento	34	32,1	23,2%	41,0%
	Conciliar recuperação com família e trabalho	53	50,0	40,5%	59,5%
	Esperar menos tempo até à operação	41	38,7	29,4%	48,0%
	Não pagar taxas moderadoras	16	15,1	8,3%	21,9%
	Redução do risco de infeção nosocomial	88	83,0	75,8%	90,2%
	Maior rapidez de recuperação	39	36,8	27,6%	46,0%
	Menos complicações	46	43,4	34,0%	52,8%
SNS	Redução das listas de espera	68	64,2	55,1%	73,3%
	Racionalização despesa	70	66,0	57,0%	75,0%
	Melhor gestão de camas	85	80,2	72,6%	87,8%

“Receio de ter complicações na recuperação” é referida por 53,8% dos médicos e enfermeiros do CHCB sendo, como tal, a principal desvantagem da cirurgia de ambulatório relativamente à cirurgia convencional.

Tabela 5. Principais desvantagens da cirurgia de ambulatório em relação à cirurgia convencional (nválidos=106)

	Frequência	%
Suportar despesas com deslocações	25	23,6
Necessidade de adquirir os medicamentos no PO	19	17,9
Absentismo dos familiares para prestarem auxílio	33	31,1
Receio de ter complicações na recuperação	57	53,8
Não ter as mesmas condições em casa que no hospital	40	37,7
Duvidar da eficácia do acompanhamento médico	25	23,6

Quando confrontados sobre qual o constrangimento mais relevante ao desenvolvimento e à prática da cirurgia de ambulatório, 59,4% dos participantes referiram “a falta de informação, em geral, acerca das características da cirurgia de ambulatório”.

Tabela 6. Principais constrangimentos à prática da cirurgia de ambulatório (nválidos=106)

	Frequência	%
Condições físicas do edifício	6	5,7
Carência de acompanhamento personalizado	16	15,1
Falta de empenhamento da gestão de topo	26	24,5
Ampliar o financiamento	19	17,9
Falta recursos humanos	43	40,6
Falta informação	63	59,4
Resistência entre profissionais por representar responsabilidade acrescida	28	26,4

À pergunta “Sabe se existe uma unidade de cirurgia de ambulatório no CHCB?” a grande maioria (95,3%) respondeu que “sim”.

Tabela 7. Existe uma unidade de cirurgia de ambulatório no CHCB? (nválidos=106)

	Frequência	%
Sim	101	95,3
Não	5	4,7
Total	106	100,0

“Do seu ponto de vista, o CHCB deveria incrementar o aumento de procedimentos em cirurgia de ambulatório?” permitiu abordar a adesão dos médicos e enfermeiros de CHCB a este regime cirúrgico. O “sim” foi referido por 92,5% dos participantes e 4,7% ainda vão mais longe dizendo “sim, com condições”. Entre as condições apontadas temos: “aumento do número de profissionais, nomeadamente anestesistas, e de consultas pré-operatórias de enfermagem”; “mais procedimentos desde que a alta precoce não implique maior risco de complicações”; “melhor acompanhamento no domicílio”.

Tabela 8. O CHCB deveria incrementar o aumento de procedimentos em cirurgia de ambulatório? (nválidos=106)

	Frequência	%
Sim	98	92,5
Não	3	2,8
Sim, com condições	5	4,7
Total	106	100,0

No que concerne aos tipos de cirurgia praticáveis em ambulatório, 81,1% dos intervenientes no estudo consideraram “circuncisão” como o mais apropriado. Em último lugar ficou “extração de próteses ou fixação interna do osso”, referida apenas por 24,5% dos participantes.

Tabela 9. Que tipos de cirurgia são exequíveis em ambulatório? (nválidos=106)

	Frequência	%
Amigdalectomia	48	45,3
Artroscopia do joelho	56	52,8
Circuncisão	86	81,1
Dilatação e curetagem do útero	44	41,5
Excisão de sinus pilonidal	65	61,3
Excisão de calo e deformidades dos dedos dos pés	76	71,7
Excisão mama	42	39,6
Extração de próteses ou fixação interna do osso	26	24,5
Laqueação e stripping de veias	39	36,8
Túnel cárpico	68	64,2
Miringotomia	31	29,2
Catarata	65	61,3
Hérnia inguinal	50	47,2
Hérnia umbilical	50	47,2
Rinoplastia	39	36,8

Não se verificaram diferenças significativas quando questionados sobre se alguma vez foram sujeitos a uma cirurgia (tabela 10).

Tabela 10. Submissão a cirurgia (nválidos=106)

	Frequência	%
Sim	54	50,9
Não	52	49,1
Total	106	100

Os 52 indivíduos que responderam “não” passaram então para a questão 13. Aos restantes foi perguntado em que modalidade se submeteram a cirurgia (tabela 11), a satisfação com a cirurgia realizada e a opinião sobre o acompanhamento pela equipa no PO.

Tabela 11. Modalidade da cirurgia a que se submeteu (nválidos=54)

	Frequência	%
Cirurgia Convencional	39	72,2
Cirurgia Ambulatório	7	13,0
Ambas	8	14,8
Total	54	100,0

Comparativamente às questões 2 e 3, também na “satisfação global” atribuíram-se algarismos às várias referências da escala; “muito insatisfeito” 1, “insatisfeito” 2, “satisfeito” 3 e “muito satisfeito” 4. A observação das tabelas seguintes (12 e 13) permite constatar que, 66,7% dos

inquiridos submetidos a cirurgia em regime de ambulatório estão “muito satisfeitos” enquanto que apenas 27,7% apresentam a mesma satisfação quando submetidos a cirurgia convencional. De referir que ninguém se revelou “insatisfeito” ou “muito insatisfeito”.

Tabela 12. Satisfação global com a cirurgia convencional (p=0,191) (nválidos=47)

Grau de satisfação		Cirurgia realizada		Total
		Cirurgia Convencional	Ambas	
Muito satisfeito	Frequência	9	4	13
	%	23,1%	50,0%	27,7%
Satisfeito	Frequência	30	4	34
	%	76,9%	50,0%	72,3%
Total	Frequência	39	8	47
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 13. Satisfação global com a cirurgia convencional (p=0,119) (nválidos=15)

Grau de satisfação		Cirurgia realizada		Total
		Cirurgia Ambulatório	Ambas	
Muito satisfeito	Frequência	3	7	10
	%	42,9%	87,5%	66,7%
Satisfeito	Frequência	4	1	5
	%	57,1%	12,5%	33,3%
Total	Frequência	7	8	15
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Finalmente, quando surgiu a pergunta “sentiu-se acompanhado pela equipa no pós-operatório?”, 90,7% dos participantes apreciaram o acompanhamento da equipa no PO respondendo “sim” à questão.

Tabela 14. Sentiu-se acompanhado pela equipa no pós-operatório? (nválidos=54)

	Frequência	%
Sim	49	90,7
Não	5	9,3
Total	54	100,0

De modo a inferir sobre a satisfação dos utentes, percebida pelos médicos e enfermeiros do CHCB, com a cirurgia de ambulatório primeiro perguntou-se se “já acompanhou/acompanha utentes que realizaram este tipo de cirurgia?” e, em seguida, “de acordo com a sua perceção, qual o grau de satisfação dos doentes que acompanhou/acompanha em relação à cirurgia de ambulatório?”. Daí resultou que, 67,9% dos inquiridos acompanharam utentes já submetidos a

cirurgia de ambulatório e desses, mais de metade, 61,1% pensam que os utentes estão, pelo menos, satisfeitos com a intervenção.

Tabela 15. Acompanhou/a utentes que realizaram cirurgia de ambulatório (nválidos=106)

	Frequência	%
Sim	72	67,9
Não	34	32,1
Total	106	100,0

Tabela 16. Perceção do grau de satisfação dos utentes com a cirurgia de ambulatório (nválidos=72)

	Frequência	%
Muito Insatisfeito	1	1,4
Insatisfeito	2	2,8
Satisfeito	44	61,1
Muito Satisfeito	25	34,7
Total	72	100,0

Para finalizar, quando inquiridos sobre o que seria importante mudar para promover a prática da cirurgia de ambulatório, 73,6% dos participantes referiram “fornecer documentação com os cuidados e práticas a seguir durante o período de recuperação” e “simplificar o acesso dos utentes submetidos a cirurgia de ambulatório ao hospital, no caso de se verificarem complicações no pós-operatório” como principais medidas.

Tabela 17. Medidas para melhorar a prática atual da cirurgia de ambulatório (nválidos=106)

	Frequência	%
Reforçar facilidades de acesso aos profissionais no PO	73	68,9
Apresentar previamente, aos utentes, as instalações	48	45,3
Fornecer documentação com cuidados a seguir PO	78	73,6
Simplificar o acesso ao hospital no PO, casos surjam complicações	78	73,6
Criação de equipas fixas de médicos e enfermeiros	59	55,7

## Estatística analítica

**Hipótese 1:** No CHCB, a maioria dos médicos e enfermeiros concorda com a prática da cirurgia de ambulatório

De acordo com a tabela 18, 96,2% dos inquiridos “concorda” ou “concorda totalmente” com a prática da cirurgia de ambulatório, com intervalo de confiança a 95% claramente distinto do intervalo de confiança dos restantes, o que confirma a hipótese. Também se pode verificar concordância significativa com a afirmação “A maioria dos doentes operados em regime de ambulatório pode ter alta ao fim de poucas horas, sem pernoita hospitalar” e com o ponto de vista de que “o CHCB deveria incrementar o aumento de procedimentos em cirurgia de ambulatório”. Hipótese aceite.

Tabela 18. Concordância com a cirurgia de ambulatório (nválidos=106)

Questão	Concorda*	%	Intervalo de confiança a 95%	
Concorda com a afirmação “A maioria dos doentes operados em regime de ambulatório pode ter alta ao fim de poucas horas, sem pernoita hospitalar.”	Sim	92,4	87,4%	97,4%
	Não	6,6	1,9%	11,3%
Concorda com a prática da cirurgia de ambulatório?	Sim	96,2	92,6%	99,8%
	Não	3,7	0,1%	7,3%
Do seu ponto de vista, o CHCB deveria incrementar o aumento de procedimentos em cirurgia de ambulatório?	Sim	97,2	94,1%	100,0%
	Não	2,8	0,0%	5,9%

\* Foram contabilizados como “Sim” os que responderam “concordo” e “concordo totalmente”; os restantes pertencem à categoria “Não”

**Hipótese 2:** No CHCB, a maioria dos médicos e enfermeiros considera a cirurgia de ambulatório mais vantajosa para o doente do que para o SNS

Esta hipótese foi testada a partir dos resultados da questão 4: “Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da cirurgia de ambulatório em relação à cirurgia convencional?”.

Como se apresentaram oito sugestões de “vantagens para o doente” e apenas três “vantagens para o SNS”, na verificação desta hipótese, somaram-se as “vantagens para o doente” escolhidas pelos participantes e dividiu-se por oito. Quanto às “vantagens para o SNS” fez-se a soma e dividiu-se por três. Obteve-se assim um valor médio das vantagens percebidas pelos participantes para ambos os casos a partir do qual se calculou a percentagem (valor médio÷106).

Tabela 19. Vantagens da cirurgia de ambulatório em relação à cirurgia convencional, para o doente e para o SNS (nválidos=106)

				Intervalo de confiança a 95%	
		%			
Doentes	Total	400			
	Média	50,0	47,2	37,7%	56,7%
SNS	Total	223			
	Média	74,3	70,1	61,4%	78,8%

Verifica-se que, a maioria dos participantes, 70,1% [61,4% a 78,8%], considera a cirurgia de ambulatório mais vantajosa para o SNS do que para o doente infirmando a hipótese. Hipótese rejeitada.

**Hipótese 3:** No CHCB, a maioria dos médicos e enfermeiros considera haver poucas desvantagens da cirurgia de ambulatório relativamente à cirurgia convencional

Na questão 5, de uma lista com 6 referências a desvantagens da cirurgia de ambulatório em relação à cirurgia convencional pedia-se que os participantes assinalassem, para eles, quais as principais. Da inferência estatística surge:

Tabela 20. Desvantagens da cirurgia de ambulatório (nválidos=106)

Nº de desvantagens indicadas	Frequência	%	Intervalo de confiança a 95%	
1 ou 2	85	80,2	72,6%	87,8%
3, 4 ou 5	21	19,8	12,2%	27,4%
Total	106			

Como se pode observar pela tabela, o intervalo de confiança a 95% da percentagem de participantes que apenas indicou uma ou duas desvantagens é significativamente diferente da

percentagem que indicou 3 ou mais desvantagens, o que corrobora a hipótese. A tabela 5 indica as desvantagens mais apontadas pelos inquiridos. Hipótese aceite.

**Hipótese 4:** No CHCB, os tipos de cirurgia que médicos e enfermeiros consideram mais adequados à cirurgia de ambulatório, coincidem com os mais praticados a nível nacional (Circuncisão; Dilatação e curetagem do útero, NCOP; Operação no cristalino e Libertação do túnel cárpico)<sup>17</sup>

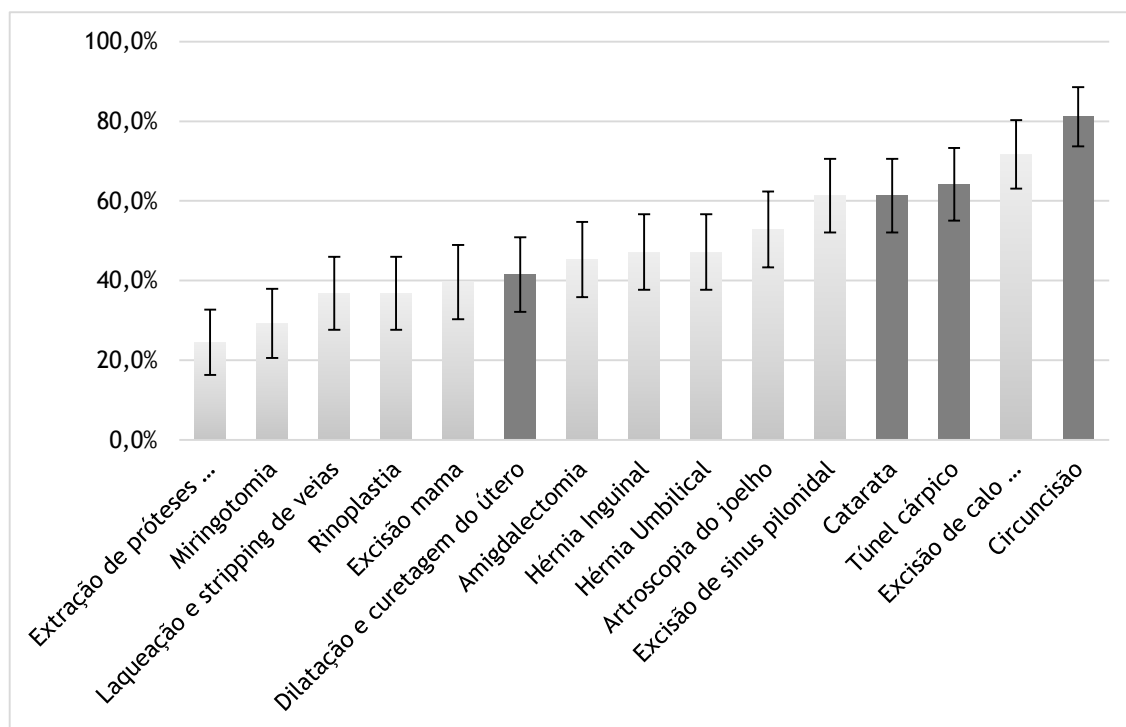


Figura 2. Principais tipos de cirurgia realizados em ambulatório (nválidos=106)

A hipótese tem que ser rejeitada uma vez que os intervalos de confiança a 95%, para as percentagens dos tipos de cirurgia escolhidas, se sobrepõem, conforme é possível observar pelas barras de erro, ilustradas no gráfico. Embora sem significado estatístico, note-se, ainda assim, que a amostra estudada escolheu a circuncisão, a libertação do túnel cárpico e a operação ao cristalino (catarata) entre os tipos de cirurgia mais adequados ao regime de ambulatório. Hipótese rejeitada.

**Hipótese 5:** No CHCB, os médicos e enfermeiros consideram que os principais constrangimentos à cirurgia de ambulatório são a falta de condições físicas, recursos humanos e financeiros

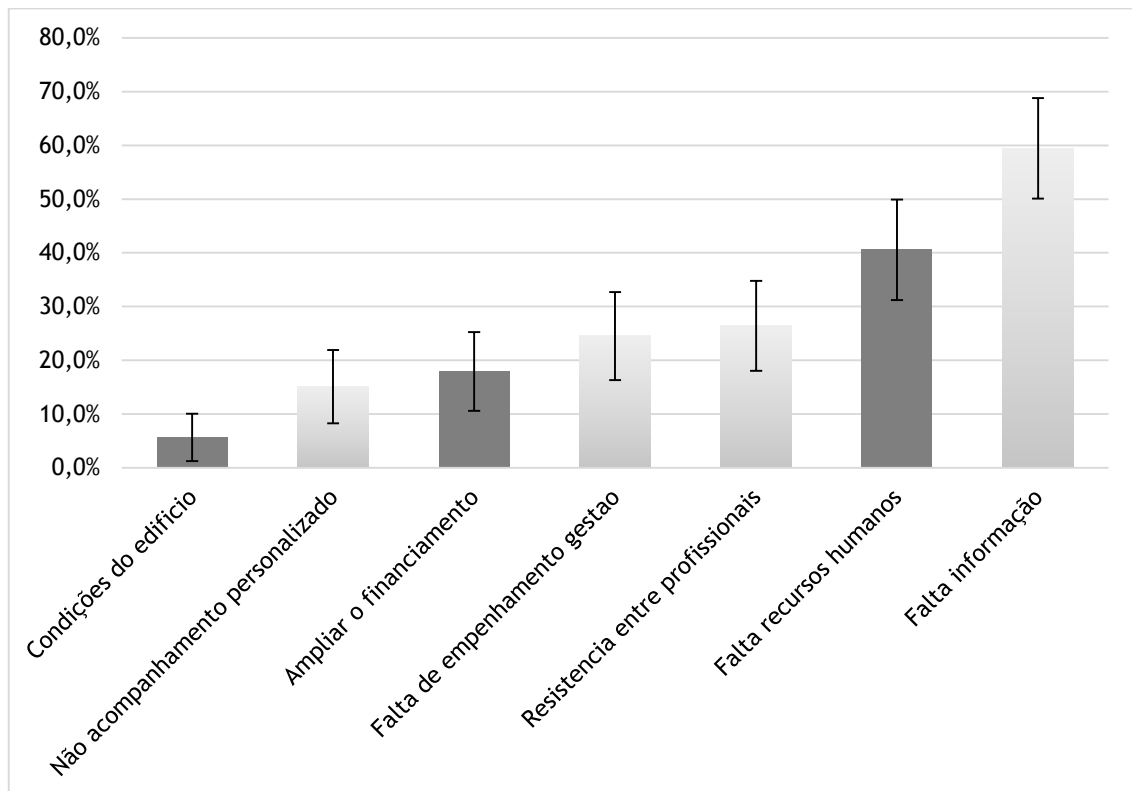


Figura 3. Principais constrangimentos ao desenvolvimento da cirurgia de ambulatório (nválidos=106)

Contrariamente à hipótese formulada, na generalidade (59,4% [50,1% a 68,8%]) os profissionais inquiridos apontam a “falta de informação” como principal constrangimento ao crescimento da cirurgia de ambulatório. Os restantes intervalos de confiança a 95% sobrepõem-se, também desta forma rejeitando a hipótese. Hipótese rejeitada.

**Hipótese 6:** No CHCB, a maioria dos médicos e enfermeiros pensa que os utentes ficam satisfeitos com a cirurgia em regime de ambulatório

Tabela 21. Satisfação dos utentes (percebida pelos profissionais) (nválidos=72)

	Frequência	%	Intervalo de confiança a 95%	
Satisfeitos	69	95,8	91,2%	100,0%
Insatisfeitos	3	4,2	0,0%	8,8%
Total	72			

Dos profissionais que indicaram acompanhar doentes submetidos a pelo menos uma cirurgia em regime de ambulatório, a maioria (95,8% [91,2% a 100,0%]) acha que os utentes estão satisfeitos com os resultados confirmando assim esta hipótese. Hipótese aceite.

## Discussão

Da análise dos 106 questionários obtidos advém que 65,1% dos inquiridos são enfermeiros. A amostra é caracterizada por uma população maioritariamente feminina (68,1%) e apresentou uma idade média de 39,0 anos.

Os resultados alcançados, já verificados em estudos anteriores, demonstram que os médicos e enfermeiros do CHCB corroboram a afirmação de que, na maior parte dos casos de cirurgia de ambulatório, os cidadãos intervencionados podem receber alta antes de perfazer 24 horas de internamento, sem que haja necessidade de pernoitar no hospital<sup>17</sup>.

Os profissionais de saúde entrevistados consideram muito positiva (95,8%) a satisfação dos utentes face à cirurgia de ambulatório, destacando como principais determinantes a diminuição do risco de infeção por contacto com o meio hospitalar e a comodidade de recuperar em casa, tal como o “Estudo sobre a perceção e satisfação com a cirurgia de ambulatório” havia concluído<sup>17</sup>.

Os resultados revelam que os 42,9% dos indivíduos que apenas se submeteram a cirurgia de ambulatório ficaram “muito satisfeitos”; por outro lado, somente 23,1% atingem a mesma satisfação recorrendo exclusivamente à cirurgia convencional. Embora estatisticamente sem significância, a satisfação global revelou que clinicamente, para a amostra, aqueles que se sujeitaram aos dois modelos de cirurgia percebem melhor a necessidade de recorrer a uma cirurgia convencional e a possibilidade de efetuar uma cirurgia em ambulatório.

A análise estatística permitiu inferir que, para os médicos e enfermeiros do CHCB, as maiores vantagens da cirurgia de ambulatório prendem-se com aspetos de natureza organizativa, com impacto ao nível da eficiência dos serviços e da gestão hospitalar (“redução das listas de espera”, “racionalização da despesa” e “melhor gestão das camas nos hospitais”). Nos aspetos médicos os benefícios são menos óbvios, principalmente no que respeita à “maior rapidez de recuperação”. O mesmo havia sido concluído em estudos prévios.

Na categoria “constrangimentos” para a execução da cirurgia de ambulatório, 59,4% evidenciam “a falta de informação, em geral, acerca das características da cirurgia de ambulatório”. Por isso, 53,8% dos inquiridos manifestaram que a maior desvantagem da cirurgia de ambulatório relativamente à cirurgia convencional prende-se com o “receio de ter complicações na recuperação” que os utentes apresentam. Desta forma, 73,6% dos inquiridos destacam que “fornecer documentação com os cuidados e práticas a seguir durante o período de recuperação” é importante para melhorar a prática atual deste regime cirúrgico. Igual número refere que seria importante diminuir as barreiras de acesso ao hospital no caso de se

verificarem complicações no pós-operatório. No entanto, importa atender, sobretudo, aos constrangimentos que podem beneficiar de intervenções objetivas como “a falta de recursos humanos”.

A amostra estudada considerou circuncisão, libertação do túnel cárpico e a operação no cristalino (cirurgia de catarata) entre os tipos de cirurgia mais praticáveis em ambulatório. Estes são resultados que não diferem da produção cirúrgica apresentada na bibliografia consultada<sup>17</sup>.

Esta investigação vem alertar para a necessidade do CHCB adotar protocolos e adapta-los às necessidades locais. Qualquer hospital de qualquer região do país deve apostar num programa de cirurgia de ambulatório alicerçado numa organização focada no doente, que evidencie a segurança e o conforto para este. Não sendo possível garantir que é prestado um serviço de qualidade se não houver forma de o medir, torna-se evidente que é essencial o registo de indicadores de satisfação com o intuito de promover o crescimento deste regime cirúrgico, igualando os níveis nacionais.

## Conclusão

O presente estudo mostrou que estão reunidas circunstâncias propícias ao crescimento da cirurgia de ambulatório no CHCB. A amostra revelou que concorda com a prática da cirurgia de ambulatório e exibiu interesse em ampliar a produção cirúrgica realizada neste regime.

Uma vez que a margem de progressão é considerável, os participantes julgam crucial facultar informação aos utentes e familiares, com cuidados a seguir no PO assim como simplificar a acessibilidade ao hospital, dos utentes intervencionados, caso surjam complicações. O grau elevado de satisfação dos utentes, percebido pelos participantes, deve ser potencializado. As vantagens evidenciadas pelos médicos e enfermeiros do CHCB devem ser utilizadas na informação prestada aos utentes, de forma a sensibiliza-los e motivá-los para esta abordagem.

Todavia, a esse crescimento há que associar a avaliação contínua dos resultados obtidos através da aplicação de indicadores clínicos. Estaremos assim a promover mais e melhor saúde para os portugueses.

## Limitações

A primeira limitação prende-se com o local da aplicação do instrumento de avaliação. Uma vez que as enfermarias são, geralmente, espaços movimentados, os inquiridos podem, indiretamente, ter sentido alguma pressão para responder de um modo socialmente mais aceite.

A segunda barreira tem que ver com a dificuldade em obter uma amostra maior e mais aleatória. Como tal, estes fatores diminuem a validade de uma possível generalização.

A terceira limitação relaciona-se com a falta de estudos com o mesmo objetivo e numa população com características semelhantes.

## Perspetivas futuras

Dado que nos últimos anos a cirurgia de ambulatório tem apresentado uma evolução muito positiva em Portugal e aproveitando a aceitabilidade demonstrada pela amostra, seria pertinente ampliar a visibilidade, reforçar a recetividade dos utentes, contrariar as desvantagens, melhorar a qualidade da prática atual e monitorizar o desenvolvimento da cirurgia de ambulatório no CHCB. Não menos importante é o planeamento adequado do financiamento para adaptação ou construção de Unidades de cirurgia de ambulatório tendo em conta a situação económica que vigora no país. A longo prazo é relevante divulgar e promover a cirurgia de ambulatório na formação dos futuros médicos, enfermeiros e gestores hospitalares.

Estas medidas são úteis no sentido de aumentar a eficiência, a qualidade, a acessibilidade e a humanização do SNS. Assim, todas as vantagens clínicas, económicas e sociais que se aliam a este regime cirúrgico são colocadas ao serviço da sociedade.

No decorrer deste estudo foram surgindo algumas linhas de investigação futura que poderão completar o trabalho realizado. Assim, propõe-se extensão da investigação aos cuidados de saúde primários e à população da Cova da Beira. Poderá também ser proveitoso, entre os profissionais inquiridos, especificar a especialidade. Uma vez que estão reunidas condições potenciais para o crescimento da cirurgia de ambulatório no CHCB tem particular interesse divulgar estes resultados em congressos para que se possam trocar ideias e receber críticas.

# Referências

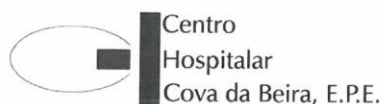
- 1 Lemos P. Indicações e vantagens da Cirurgia Ambulatória. Rev. Port. Anest. 1998;104-113.
- 2 Kakande I, Nassali G, Kituuka O, Nassali GG. Day Care Surgery: The Norm for Elective Surgery. East and Central African Journal of Surgery. 2005;10(2).
- 3 Lemos P. Rev. Port. Cir. 2009 Mar;(8):25-28.
- 4 Castoro C, Bertinato L, Baccaglini U, Drace CA, McKee M. Day surgery: making it happen. Copenhagen: World Health Organization in conjunction with European Observatory on Health Systems and Policies; 2007.
- 5 Lemos P, Pinto A, Morais G, Pereira J, Loureiro R, Teixeira S, Nunes CS. Patient satisfaction following day surgery. J Clin Anesth. 2009;21:200-5.
- 6 Lemos P. V Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória. Rev. Port. Cirurgia Ambulatória. 2008;9:59-60.
- 7 Lemos P, Jarrett P, Philip B. Day surgery: development and practice. International Association for Ambulatory Surgery; 2006.
- 8 Ojo EO. Day case surgery and developing countries: a review. Niger J Clin Pract. 2010 Dec;13(4):459-66.
- 9 Fischer S, Zechmeister-Koss I. Is day surgery safe? A systematic literature review. Eur Surg. 2014 Apr 24.
- 10 Stomberg MW, Brattwall M, Jakobsson JG. Day surgery, variations in routines and practices a questionnaire survey. Int J Surg. 2013 Jan 9;11:178-82.
- 11 Awan FN, Zulkifli MS, McCormack O, Manzoor T, Ravi N, Mehigan B, Reynolds JV. Factors involved in unplanned admissions from general surgical day-care in a modern protected facility. Ir Med J. 2013 May;106(5):153-4.
- 12 Rodríguez R, Bessa H. Unidade de Cirurgia do Ambulatório do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo - Um ano de funcionamento. Rev. Port. Cirurgia Ambulatória. 2008;9:29-33.
- 13 Martín-Ferrero MA, Faour-Martín O, Simon-Perez C, Pérez-Herrero M, de Pedro-Moro JA. Ambulatory surgery in orthopedics: experience of over 10,000 patients. J Orthop Sci. 2014 Mar;19(2):332-8.
- 14 NHS Modernisation Agency. 10 High Impact Changes for service improvement and delivery: a guide for NHS leaders. London: NHS Modernisation Agency; 2004 Set.
- 15 Luís T, Gomes P. Relatório da Atividade em Cirurgia Programada - Ano 2012; 2013 Jun.
- 16 Meshkat B, Cowman S, Gethin G, Higgins P, Ryan K, Mulligan E. Elective surgery: a comparison of in-patient versus day surgery practices in Ireland. Ir J Med Sci. 2013 Jun;182(2):267-75.

- 17 Relatório Final da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório. Ministério da Saúde, 2008.
- 18 Verma R, Alladi R, Jackson I, Johnston I, Kumar C, Page R, Smith I, Stocker M, Tickner C, Williams S, Young R. Day Case and Short Stay Surgery 2. *Anaesthesia*. 2011 May;66(5).

# Anexos

## Anexo I

### Autorização da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar Cova da Beira



Exma. Sr<sup>ª</sup>  
Vanessa Isabel Gonçalves  
Quintal

**Data:** 2013-11-28

**Assunto:** Parecer relativo ao estudo "A cirurgia de ambulatório do ponto de vista dos médicos e enfermeiros do CHCB"

Exma. Senhora,

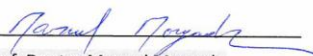
Em resposta ao V. pedido de parecer para realização do estudo supramencionado, a Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar Cova da Beira, ao abrigo do disposto na legislação, regulamentação e procedimentos internos aplicáveis, e em sessão plenária no dia 28 de Novembro de 2013, deliberou emitir parecer, conforme documento em anexo.

A CES do CHCB opera dentro do exigido pelas boas práticas clínicas e pelas boas práticas epidemiológicas.

Na execução deste estudo qualquer informação/comunicação relevante para a segurança dos participantes tem de ser imediatamente comunicada à CES do CHCB.

Com os melhores cumprimentos,

Pela Comissão de Ética para a Saúde  
do Centro Hospitalar Cova da Beira

  
Prof. Doutor Manuel Morgado  
(Vice-Presidente da CES do CHCB)



Recebido  
04/12/2013  
EJ.

Gabinete de Invest. e Inovação  
16 DEZ. 2013

<p>Parecer:</p>	<p>Despacho:</p> <p>Centro Hospitalar Cova da Beira Presidente do Conselho de Administração Prof. Doutor Miguel Castelo Branco</p>
-----------------	--

**ASSUNTO:** Projecto de Investigação nº104/2013 - "A cirurgia de ambulatório do ponto de vista dos médicos e enfermeiros do CHCB"

**PARA:** Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração  
**DE:** Gabinete de Investigação e Inovação

**N.º** 98/GII  
**Data** 29/11/2013

Em relação ao assunto em epígrafe, junto envio o pedido de autorização de Vanessa Isabel Gonçalves Quintal, aluna do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, para a realização de um estudo subordinado ao tema "A cirurgia de ambulatório do ponto de vista dos médicos e enfermeiros do CHCB" a realizar em todos os serviços deste Centro Hospitalar.

Envio ainda o parecer nº 55/2013, emitido pela Comissão de Ética.

Informo que se encontram reunidos todos os requisitos necessários de acordo com o Regulamento e Normas do Gabinete de Investigação e Inovação.

Com os melhores cumprimentos, *pesvccis*

O Gabinete de Investigação e Inovação

*Rosa Saraiva*  
(Dr.ª Rosa Saraiva)

*Vanessa Quintal*  
10/11/2014

Centro Hospitalar Cova da Beira Presidência do Conselho de Administração E.H. 12.14.122
Despacho <i>[Signature]</i>
Presidente do C.A. Prof. Doutor Miguel Castelo Branco
Vogal do C.A. Prof.ª Dra. Ana Catarina Mendes
Vogal do Conselho Técnico Superior Téc.ª Superior Orminda Guena
Directora Clínica Dra. Rosa Maria Ballesteros
Enfermeiro Director Enf.ª António João Rodrigues

## Anexo II

### Questionário

O objetivo deste questionário é recolher a sua opinião sobre alguns aspetos relacionados com a cirurgia de ambulatório. Este constitui uma das etapas de trabalho para a realização de uma investigação no âmbito da tese de Mestrado “A cirurgia de ambulatório do ponto de vista dos médicos e enfermeiros do CHCB”.

O questionário é inteiramente anónimo e confidencial assim como todos os dados recolhidos. Procure responder às questões considerando aquela que lhe parece ser a mais correta, preenchendo os quadrados com um X e os espaços em branco da forma adequada.

Ao preencher este questionário subentende-se que é da sua livre vontade fazer parte deste estudo, colocando-me inteiramente à sua disposição para qualquer tipo de esclarecimento adicional.

#### Informações gerais

Profissão		Especialidade		Género		Idade
Enfermeiro	<input type="text"/>	Cirúrgica	<input type="text"/>	Feminino	<input type="text"/>	anos
Médico	<input type="text"/>	Médica	<input type="text"/>	Masculino	<input type="text"/>	

1. Para si, qual é a principal diferença entre a cirurgia de ambulatório e cirurgia convencional?

---

2. Concorda com a afirmação “A maioria dos doentes operados em regime de ambulatório pode ter alta ao fim de poucas horas, sem pernoita hospitalar.”

Discordo totalmente	<input type="text"/>
Discordo	<input type="text"/>
Não concordo nem discordo	<input type="text"/>
Concordo	<input type="text"/>
Concordo totalmente	<input type="text"/>

3. Concorda com a prática da cirurgia de ambulatório?

Discordo totalmente	<input type="text"/>
Discordo	<input type="text"/>
Não concordo nem discordo	<input type="text"/>
Concordo	<input type="text"/>
Concordo totalmente	<input type="text"/>

4. Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da cirurgia de ambulatório em relação à cirurgia convencional?

**Vantagens para o doente:**

Evitar o desconforto do internamento	
Beneficiar do acompanhamento dos familiares	
Conciliar a recuperação com a atividade familiar/profissional	
Esperar menos tempo até a realização da operação	
Não pagar taxas moderadoras de internamento	
Redução do risco de infeção nosocomial	
Maior rapidez de recuperação	
Grau inferior de complicações	

**Vantagens para o SNS:**

Redução das listas de espera	
Racionalização da despesa	
Melhor gestão das camas nos hospitais	

Se outras vantagens, quais?

---

5. Relativamente às seguintes alíneas, quais considera serem desvantagens da cirurgia de ambulatório em relação à cirurgia convencional:

Suportar as despesas associadas às deslocações ao hospital	
Necessidade de adquirir os medicamentos no pós-operatório	
Absentismo dos familiares para prestarem auxílio ao intervencionado	
Receio de ter complicações de saúde na recuperação	
Não ter as mesmas condições em casa que no hospital	
Duvidar da eficácia do acompanhamento médico na cirurgia de ambulatório	

Se outras desvantagens, quais?

---

6. Das seguintes opções, quais considera serem constrangimentos à prática da cirurgia de ambulatório:

As condições físicas do edifício	
Carência de acompanhamento personalizado	
A falta de empenhamento da gestão de topo	
Ampliar o financiamento para a criação de estruturas e formação de pessoal	
A falta de recursos humanos	
A falta de informação, em geral, acerca das características da cirurgia de ambulatório	
Resistência entre os profissionais pelo facto da cirurgia de ambulatório representar uma responsabilidade acrescida para o profissional de saúde	



12. Sentiu-se acompanhado pela equipa no pós-operatório?

Sim

Não


13. Já acompanhou/acompanha utentes que realizaram este tipo de cirurgia?

Sim

Não

(Se respondeu não passe para a pergunta 15)


14. De acordo com a sua perceção, qual o grau de satisfação dos doentes que acompanhou/acompanha em relação à cirurgia de ambulatório?

Muito satisfeito

Satisfeito

Insatisfeito

Muito insatisfeito


15. O que considera ser importante para melhorar a prática atual da cirurgia de ambulatório?

Reforçar a facilidade com que os pacientes intervencionados podem aceder aos profissionais de saúde durante o período pós-operatório

Apresentar previamente, aos cidadãos, as instalações onde irá decorrer o processo operatório

Fornecer documentação com os cuidados e práticas a seguir durante o período de recuperação

Simplificar o acesso dos utentes submetidos a cirurgia de ambulatório ao hospital, no caso de se verificarem complicações no pós-operatório

Criação de equipas fixas de médicos e enfermeiros


A elaboração deste inquérito teve por base as conclusões do “Estudo sobre a perceção e satisfação com a cirurgia de ambulatório” elaborado pelo Instituto de Estudos Sociais e Económicos em 2008. As mesmas podem ser encontradas no relatório final “Cirurgia de Ambulatório: um modelo de qualidade centrado no utente” da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório, de 5 de Outubro de 2008.