

# WALKING CLINIC - UMA PLATAFORMA LOGÍSTICA DE DOENTES CIRÚRGICOS

WALKING CLINIC  
- SURGICAL PRE-ADMISSION LOGISTIC PLATFORM

Pedro Gouveia \*  
Hermínia Teixeira \*\*  
Letícia Sousa \*\*\*  
Sónia Coelho \*\*\*\*  
Emanuel Guerreiro \*\*\*\*\*

## Resumo

A Cirurgia de Ambulatório é actualmente um exemplo de eficiência e qualidade no tratamento de doentes cirúrgicos. O processo de referenciamento de doentes com patologia cirúrgica para uma unidade de ambulatório obriga os doentes a várias deslocações a serviços de saúde, quer para a realização de exames complementares de diagnóstico, quer para a efectivação de consultas externas. A Walking Clinic pretende assumir-se como uma clínica de pré-admissão de doentes cirúrgicos, diminuindo o número de vezes que os doentes têm de recorrer a serviços de saúde até à realização da cirurgia, e contribuindo para uma redução custos directos e indirectos.

**Palavras Chave** ----- Cirurgia de Ambulatório, Clínica Pré-admissão.

## Summary

Recently, ambulatory treatment has become a standard in quality of care for surgical patients. However, when a patient is referred to an ambulatory unit, it takes several steps until surgical treatment. The Walking Clinic is a Pre-Admission Clinic that will confirm diagnosis and ensure people are well prepared for their operation or procedure, in one hospital visit. This platform will reduce costs and improve efficiency in public health system.

**Keywords** ----- Ambulatory Surgery, Pre-Admission Clinic.

A Cirurgia de Ambulatório (CA) é actualmente um exemplo bem conseguido de eficiência e qualidade no tratamento de doentes cirúrgicos. O seu modelo de funcionamento agrada aos profissionais de saúde e aos doentes, que partilham um espaço que lhes oferece sinergias positivas. Contudo, até ao dia da cirurgia, os doentes ainda têm um percurso que em nada se identifica com os fundamentos da cirurgia de ambulatório. A identidade da CA ainda reside confinada ao bloco operatório e às salas de recobro.

A Walking Clinic (W) é uma plataforma logística de doentes cirúrgicos, pensada e idealizada para tornar mais abrangente essa identidade. Pretende tornar o percurso do doente até ao dia da cirurgia mais rápido e eficiente, num conceito fácil de perceber pelos seus intervenientes. Pretende facilitar ao doente 3 consultas (em 3 gabinetes dispostos em linha) com apenas uma convocatória: cirurgia, anestesia e enfermagem. Existirá ainda a possibilidade de realização de exames auxiliares de diagnóstico, que se considerem necessários para o esclarecimento do diagnóstico ou preparação pré-operatória. Essas consultas irão acontecer num espaço concebido

para que o doente caminhe de gabinete em gabinete, numa relação de proximidade mútua entre médicos, enfermeiros e doentes. Após percorrido o percurso na W, o doente ficará a aguardar a marcação da sua cirurgia.

Inexoravelmente, a ideia desta disposição espacial da W e dos seus gabinetes, e a sua percepção positiva pelos doentes e pelos profissionais de saúde, será fundamental para o sucesso da função que irá desempenhar.

Foi na procura incessante dessa identidade própria e de uma personalidade diferente para a CA, que um grupo de profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde de Matosinhos se lançou num "brainstorming" para idealizar a W, dotando-a de uma estrutura organizativa apelativa e funcional, e com o objectivo de a implementar no ano de 2011.

Tendo em consideração a integração de cuidados de saúde, nomeadamente entre os serviços hospitalares e a rede de cuidados primários, surge uma plataforma de logística clínica visando 2 grandes objectivos:

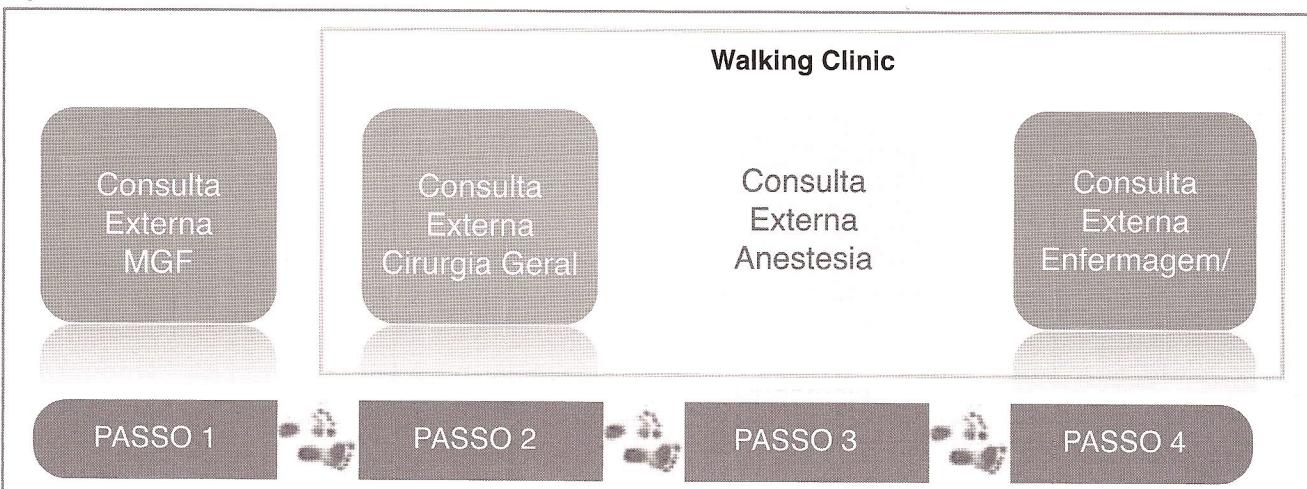
\* - Interno de Cirurgia Geral;  
\*\* - Interno Medicina Geral e Familiar;  
\*\*\* - Enfermeira Hospitalar;  
\*\*\*\* - Assistente Hospitalar de Anestesiologia;  
\*\*\*\*\* - Director da Unidade de Cirurgia Ambulatória Unidade Local de Saúde de Matosinhos (Hospital Pedro Hispano)

Endereço para correspondência:  
pedrogouveia@mac.com  
Hospital Pedro Hispano  
Rua Dr. Eduardo Torres, Matosinhos

1. Referenciação directa de doentes com patologia cirúrgica provenientes das unidades de cuidados de saúde primários e seleccionados para procedimentos em ambulatório.
2. Efectivação prévia do processo administrativo de internamento com revisão clínica e fornecimento de informação ao doente, que permita a sua entrada no hospital no próprio dia da cirurgia.

obriga os doentes a múltiplas idas aos centros de saúde e ao hospital para consultas externas e para a realização de exames complementares de diagnóstico, com o consequente aumento exponencial dos custos, quer para a instituição, quer para os utentes. Assim, os doentes referenciados para a UCA poderão usufruir de um atendimento privilegiado, em tempo útil e num espaço físico

**Figura 1**



A criação desta plataforma pressupõe um serviço de proximidade com a rede de cuidados primários e com a população da área de influência de uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório(UCA). Este modelo seria integrado na dependência destas UCA, aliando multidisciplinaridade à optimização de recursos humanos, promovendo qualidade, celeridade e satisfação no serviço prestado. O modelo proposto permitirá ainda uma considerável redução de custos.

dedicado e perfeitamente identificado, quer sejam enviados pela rede de cuidados primários, quer de qualquer outro departamento ou serviço hospitalar.

#### Objectivos:

1. Facilitar o diagnóstico e tratamento, permitindo que numa só vinda ao hospital, os doentes tenham a sua consulta de cirurgia e respectiva inscrição no SIGIC, secundada da respectiva avaliação

**Figura 2**



**WALKING CLINIC EM REGIME DE AMBULATÓRIO** | A plataforma e logística clínica permite a centralização do diagnóstico e do tratamento, alterando o modelo de funcionamento vigente, que

por anestesia e de enfermagem, centrando a atenção no doente;

2. Diminuir o tempo de espera entre o diagnóstico e o tratamento cirúrgico;

3. Diminuir número de consultas dedicadas ao diagnóstico;
4. Optimizar os recursos humanos e os serviços hospitalares de apoio ao diagnóstico;
5. Diminuir abstenções ao trabalho por parte dos utentes;
6. Redução de custos com aumento da eficiência.

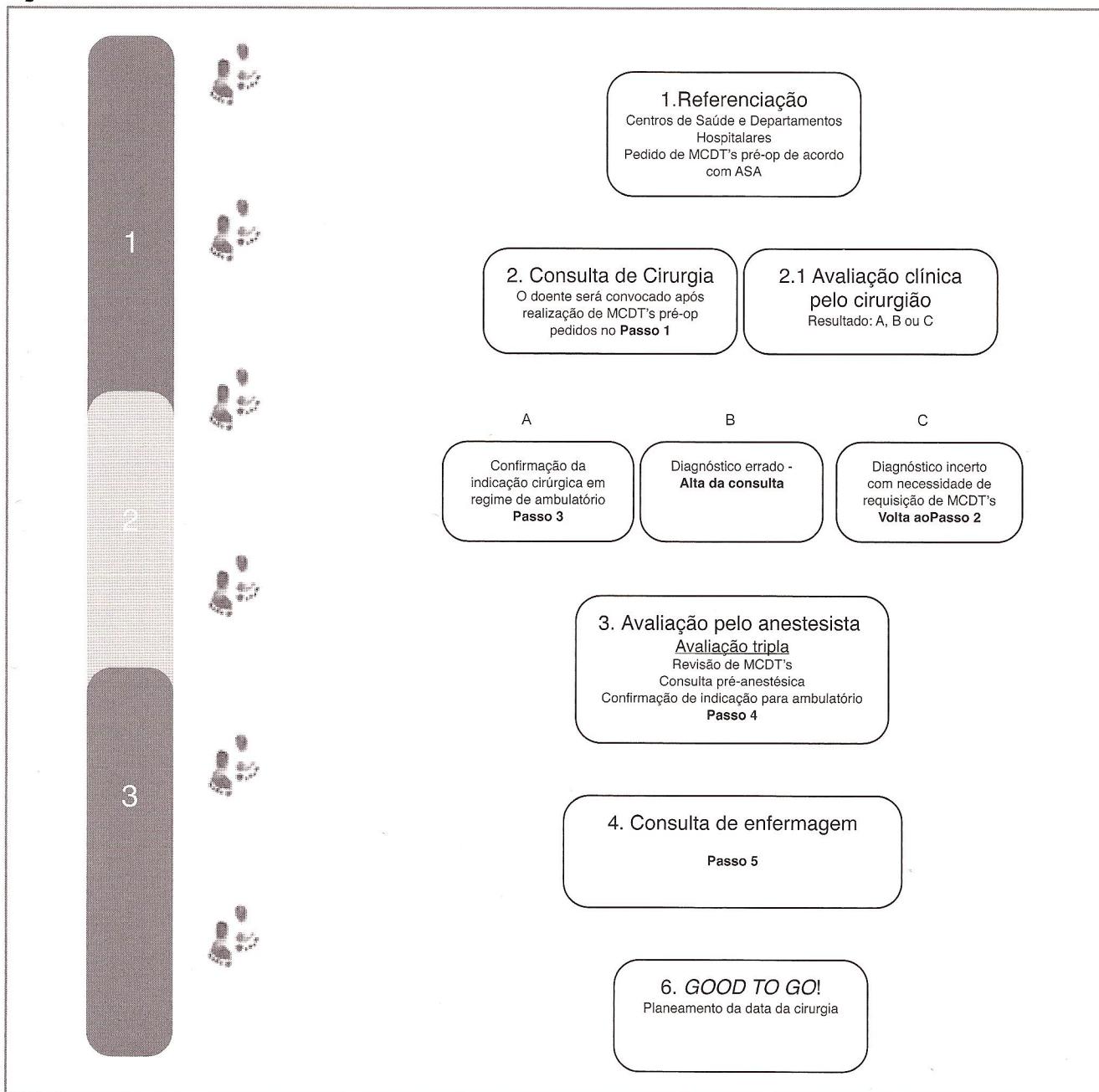
A W articular-se-á com a rede de cuidados primários, disponibilizando marcação directa na agenda da Cirurgia Geral da W para doentes propostos para cirurgia de ambulatório e com os seguintes diagnósticos: litíase vesicular, hérnias inguinal, crural, umbilical e epigástrica, quistos sacro-coccígeos e lipomas de grandes dimensões (desde que cumpram os requisitos clínicos, sociais e geográficos

protocolados). Para cada um destes doentes, será solicitado aos médicos de MGF o pedido de meios complementares de diagnóstico (MCDT) para o pré-operatório, que o doente deverá realizar antes da consulta na W. O pedido de MCDT's será realizado de acordo com o algoritmo estabelecido e fornecido aos médicos de MGF (que estarão disponível sob a forma de póster em todos os gabinetes médicos dos Centros de Cuidados Primários).

Após um período de experimentação, não superior a 3 meses, a plataforma de gestão logística de doentes será reavaliada, sendo propostos ajustes ao projecto, antes de uma implementação generalizada.

A plataforma de logística clínica necessitará também de uma

**Figura 3**



articulação eficaz com os serviços administrativos, que garanta a convocatória e a boa recepção dos doentes por um lado, e uma comunicação ímpar com os serviços clínicos, para que o circuito do doente possa decorrer sem lapsos. Essa articulação será executada por uma Enfermeira Facilitadora, que será uma alavanca de todo o processo de gestão do circuito de doentes.

Para a rentabilização do espaço e da ideia, o conceito da W pode adaptar-se como clínica de pré-admissão de doentes propostos para cirurgia major electiva e sem critérios para ambulatório.

O doente proposto para uma intervenção cirúrgica em regime de internamento é normalmente internado no dia anterior à cirurgia, contrariamente ao procedimento em regime de ambulatório, em que o doente é admitido no próprio dia, independentemente de requerer jejum pré-operatório ou não. Do ponto de vista do risco anestésico, não existe nenhum impedimento para que o doente seja internado no dia da cirurgia. Do ponto de vista cirúrgico, é indiferente se o doente pernoita na véspera ou não (não deixando de considerar exceções, como é óbvio). Sendo assim, é possível oferecer aos doentes propostos para cirurgia electiva e em regime de internamento, um planeamento da sua estadia hospitalar, que poderá permitir, independentemente da patologia, do tipo de cirurgia ou das co-morbilidades do doente, o internamento no dia em que a intervenção cirúrgica está programada. Deste modo, será possível diminuir em pelo menos 1 dia o internamento por cada doente operado.

Para que o doente seja internado no dia da cirurgia, a W funcionaria como uma clínica de pré-admissão na semana anterior à data da intervenção cirúrgica. O doente seria convocado para uma consulta multidisciplinar com o cirurgião, o anestesista, o enfermeiro e o fisioterapeuta, seguindo um trajecto quase idêntico ao descrito anteriormente para o doente proposto para uma cirurgia de ambulatório.

Todo o processamento de informação dos doentes em trânsito na W será registado num formulário único, com vista a facilitar a interpretação dos dados sem aumentar o tamanho do processo clínico. Sendo assim, o formulário adoptará a forma de checklist.

Concluindo, estamos em crer que este modelo de plataforma logística de doentes cirúrgicos aumentará a eficiência da cirurgia de ambulatório, diminuindo o número de vezes que os doentes se deslocam aos serviços de saúde até serem considerados aptos para a cirurgia. A redução de custos e a optimização dos recursos humanos das UCA's que a W proporciona é mais um passo rumo ao aumento da qualidade e do grau de satisfação dos doentes, promovendo a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.