



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANNI JING WEN LIU

IMPLANTAÇÃO DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA ESF DOUTOR
GILBERTO VICENTE MORA DO DISTRITO DE BAGUAÇU - OLÍMPIA- SP

SÃO PAULO
2020

ANNI JING WEN LIU

IMPLANTAÇÃO DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA ESF DOUTOR
GILBERTO VICENTE MORA DO DISTRITO DE BAGUAÇU - OLÍMPIA- SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VERA DIB ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este estudo mostra o processo de implantação de pequenos procedimentos cirúrgicos na rotina de atendimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF) Doutor Gilberto Vicente Mora do Distrito de Baguaçu, Distrito localizado na cidade de Olímpia- SP. Os procedimentos de pequenas cirurgias são abordados em serviços secundários e terciários no Brasil, quando segundo a Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) tal assunto deveria ser abordado pelo médico da estratégia da família na própria unidade de saúde como atividade da ESF. Além de ser um mecanismo para não sobrecarregar a fila de espera do serviço de pequenas cirurgias da referência, vem também como uma forma de prevenção e diagnóstico precoce de possíveis lesões malignas através da biópsia, por exemplo. Muitas unidades de saúde não realizam tais procedimentos cirúrgicos por acreditarem que a qualidade do serviço pode ser muito inferior ao hospitalar. Apesar dos serviços secundários e terciários oferecerem mais infraestrutura, estudos mostram que o usuário tem maior grau de satisfação quando o procedimento é realizado em atendimento primário, devido à comodidade. As principais ações deste projeto são: discussão com a equipe sobre a implantação dos procedimentos cirúrgicos, organização dos insumos e espaço físico para realização dos procedimentos e organização da agenda.

Palavra-chave

Procedimento cirúrgico. Unidade Básica de Saúde. Saúde Pública. Prevenção Primária

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O Distrito de Baguaçu é localizado na cidade de Olímpia, Estado de São Paulo. Foi fundada em 1901 inicialmente como distrito da cidade de Barretos, e em 1917, considerado como território de Vila Olímpia, atual município de Olímpia. De acordo com o último CENSO de 2010, apresenta 1.692 habitantes, porém este número pode ser extrapolado facilmente devido ao alto número de migração populacional ocasionados pelas usinas de cana de açúcar e de seringueira.

Tem em seu território a Estratégia de Saúde a Família (ESF) Doutor Gilberto Vicente Mora, que contém uma equipe multiprofissional formada por médico, dentista, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista e técnicos de enfermagem. A população cadastrada na ESF é de 1.445 pacientes e 526 famílias, distribuídas entre área rural e urbana, acompanhados por quatro agentes de saúde comunitários (ACS).

Sendo um distrito localizado a cerca de 20 km de distância do município de Olímpia, a ESF acaba comportando um alto número de usuários por demanda espontânea. Apesar de ter disponível uma ambulância com prontidão por 24 horas, muitos usuários optam por não procurar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por preferirem a comodidade de usufruir um atendimento médico perto de suas casas.

Tal realidade se encaixa também para o âmbito de serviços de saúde especializados, pois existe uma resistência da população em se locomover por longas distâncias, ainda mais se o motivo não envolver condições crônicas de saúde ou condições que atrapalhem o desempenho na rotina do paciente. Pensando-se nisso, foi implantado o serviço de pequenas cirurgias na ESF, para haver resolutividade de casos considerados muitas vezes como estética pelo usuário e que são colocados em segundo plano no âmbito de cuidado à saúde. Como atividade da ESF, além de ser um mecanismo para não sobrecarregar a fila de espera do serviço de pequenas cirurgias de Olímpia, vem também como uma forma de prevenção e diagnóstico precoce de possíveis lesões malignas através da biópsia, por exemplo.

O tema foi discutido em reunião de equipe em dezembro de 2018, junto com a gerente da unidade para avaliar a flexibilidade da agenda e a disponibilidade de materiais cirúrgicos. Foi feito o ajuste do agendamento de pacientes e concordado que os pequenos procedimentos cirúrgicos seriam realizados uma vez ao mês, em meio período, comportando no máximo 4 pacientes, devido à quantidade de material estéril na ESF. Apesar da limitação da agenda no dia de pequenas cirurgias, não será ignorado o atendimento de urgência, e será feito o acolhimento de usuários pelo enfermeiro com posterior encaixe em consulta médica, caso haja necessidade.

Objetivo Geral: implantar o serviço de pequenas cirurgias na ESF visando ampliar a resolutividade e acesso ao serviço de saúde com atendimento mais rápido dos casos e diminuindo o número de encaminhamentos desnecessários para o serviço de pequenas cirurgias em Olímpia.

Objetivo específico: contribuir com integralidade do cuidado realizando um atendimento completo ao usuário da ESF, de fácil acesso ao serviço de saúde e focando em um atendimento mais personalizado para cada usuário.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) os procedimentos de cirurgias ambulatoriais devem ser algo abordado pelo médico da atenção básica.

Em relato de caso de Lacerda *et al* (2017), apresenta um caso de exérese de lipoma gigante na região poplíteia esquerda de cerca de 17,5cm, por médico residente da estratégia de saúde da família com supervisão de demais médicos cirurgiões no município de Rio de Janeiro. O estudo defende a necessidade da ESF de abranger casos cirúrgicos, citando um contexto de superlotação de hospitais e atendimentos terciários, e mostra a plena capacidade do médico da estratégia em manejar o caso. No entanto, não é esta realidade que encontramos nas unidades de saúde do Brasil, sendo tais procedimentos mais comuns em serviços secundários e terciários da saúde.

Muitas unidades básicas de saúde não realizam procedimentos cirúrgicos por acreditarem que a qualidade do serviço pode ser muito inferior ao hospitalar. O estudo de George *et al* (2008) compara dados de pequenas cirurgias realizadas em atenção primária e secundária na Grã Bretanha, e conclui, que os procedimentos cirúrgicos realizados em atenção primária tem menor qualidade quando comparada com a atenção secundária, devido a qualidade de técnicas cirúrgicas e capacidade do profissional em reconhecer lesões malignas. Contudo, tal diferença é pouca, e mostra que os usuários tem maior grau de satisfação quando o procedimento é realizado em atendimento primário, devido à comodidade.

Por fim, para melhoria dos serviços de atenção primária a saúde no Brasil, devemos usar como exemplo lugares que já tem modelo funcionante. O estudo de Serra *et al* (2010), através da análise de dados de duas unidades de saúde de Barcelona, demonstra a possibilidade de procedimentos cirúrgicos na atenção primária, averiguando valores estatísticos que podem ser aplicados para aprendizado no nosso sistema de saúde. Por exemplo, de 2.317 procedimentos cirúrgicos realizados em 1.520 pacientes, mais de 50% foram casos exérese de cisto epidermóide, nevo e fibroma. Desta forma, podemos concluir que a maioria dos procedimentos é simples, necessitando, portanto, de pouca logística e infraestrutura para ser efetuada.

AÇÕES

Inicialmente o tema foi discutido em reunião de equipe, junto com a gerente da unidade, para avaliar a disponibilidade da agenda e do material necessário. Foi preciso manejar um local adequado para realizar os procedimentos, e organizar a solicitação de materiais e insumos mensais para evitar desabastecimento.

A agenda da unidade também passou por uma adaptação, sendo programado uma vez ao mês, em meio período, comportando no máximo 4 pacientes devido a disponibilidade do material estéril na unidade. Apesar da limitação da agenda no dia de pequenas cirurgias, não é ignorado o atendimento de urgência, sendo realizado o acolhimento de usuários pelo enfermeiro e colocado como encaixe de consulta médica, caso haja necessidade.

O agendamento é realizado pela médica da unidade, o paciente deve passar por consulta médica para avaliar as comorbidades e os medicamentos usados, para assim decidir se este pode ser submetido a um procedimento cirúrgico sem que haja risco para sua condição de saúde. Após isso, é agendado para a data mais próxima de pequenas cirurgias. A dispensação de medicação, retirada de pontos, orientação sobre higienização da ferida operatória e curativo, são realizados na ESF.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se como resultado a longo prazo o incentivo de implantar a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos as demais ESFs e Unidades de Atenção Básica a Saúde (UBS), além de aumentar a abrangência do cuidado ao usuário que procura o atendimento primário de saúde sem ter que deslocá-lo para buscar resolutividade.

A implantação de pequenas cirurgias já foi iniciada em 2019, com procedimento de retirada de lipoma. Dos procedimentos sugeridos pelo Caderno da Atenção Básica (BRASIL, 2011), ainda não foram realizadas lavagem gástrica e remoção de molusco contagioso, devido a inexistência de demanda até o momento. Já a lavagem auricular é feita no momento do atendimento de demanda espontânea, não sendo necessário agendamento prévio.

Até o presente momento do estudo, foram realizados 36 atendimentos de pequenas cirurgias ao longo do ano, não sendo consideradas as demandas espontâneas. Destes pacientes, 3 foram submetidos a biópsia, todos com resultado negativo para neoplasia, 2 pacientes submetidos a lobuloplastia auricular. Ambos são procedimentos que não estão inclusos no Caderno de Atenção Básica. Como complicação pós-operatória houve um caso de um paciente que não realizou a retirada de pontos, e foi à unidade 30 dias após o procedimento cirúrgico com a ferida operatória já em processo infeccioso.

A seguir estão apresentadas imagens de alguns casos de pequenas cirurgias realizadas na ESF.

Imagem 1. Lobuloplastia auricular bilateral (orelha direita)

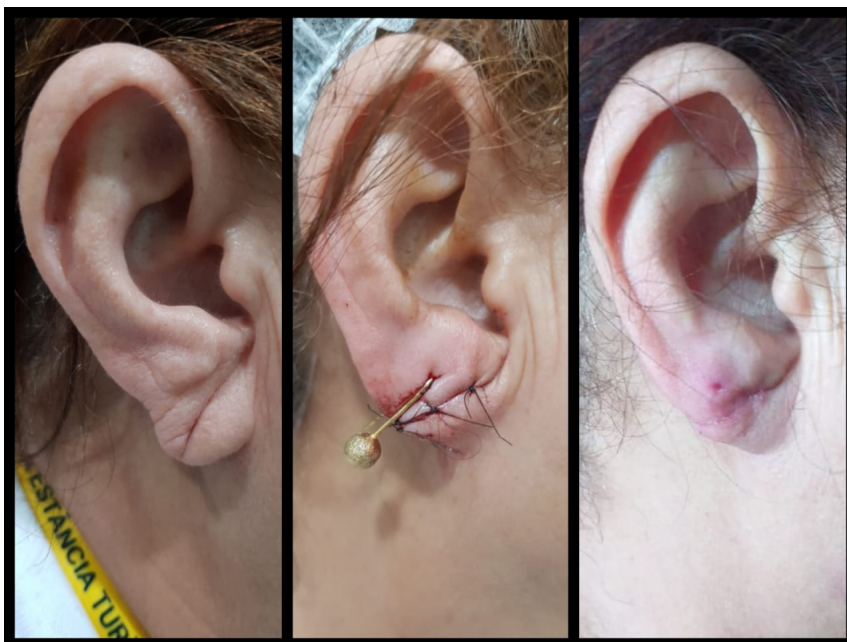


Imagem 2. Lobuloplastia auricular bilateral (orelha esquerda)



Imagem 3. Lobuloplastia auricular bilateral, apenas foto da orelha a direita.



imagem 4. Exérese de lipoma



No quadro abaixo estão apresentadas a lista de cirurgias previstas e outras informações referente ao processo de implantação.

Quadro 1. Implantação de pequenos procedimentos cirúrgicos

Procedimentos previstos (Caderno de Atenção Básica nº 30)	Programação da Agenda	Organização de insumos e rotina de esterilização do material	Problemas encontrados
Drenagem de abscesso Exérese de cistos, lipomas e nevos Lavagem auricular Lavagem gástrica Remoção de corpos estranhos Remoção de molusco contagioso Tratamento de feridas superficiais Tratamento de unha encravada	Procedimento realizado mensalmente Agendados 4 pacientes Meio período no mês reservado para atendimento	Avaliação de estoque de lâminas de bisturi, fios de sutura, luva estéril, campo estéril, gaze estéril, agulhas para punção, lidocaína sem vasoconstritor Esterilização do material realizado pelas técnicas de enfermagem na ESF	Muitos usuários não avisam com antecedência em caso de desistência. Em caso de falta, não é possível o reajuste da agenda no dia do procedimento Falta de fornecimento de anestésico estéril pela gestão

REFERÊNCIAS

- 1) IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Divisão Territorial do Brasil. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>>. Acesso em 10 Mar. de 2020.
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 10 Mar. de 2020.
- 3) LACERDA, R. W. D.; SERAFINI, C. B.; VIANNA, P. M.; MARIA, L. J.; REGATTIERI, G. G. Exérese de lipoma gigante na Clínica da Família: um relato de caso. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-10, 23 mar. 2017. Disponível em <<https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/1294>>. Acesso em 10 Mar. de 2020.
- 4) SERRA, Marta et al. "Minor Surgery Activity in Primary Care." **JRSM Short Reports** v. 1, n. 4, p. 1-8, September 2010. doi:10.1258/shorts.2009.090035. Disponível em <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1258/shorts.2009.090035#articleCitationDownloadContainer>>. Acesso em 10 Mar. de 2020.
- 5) GEORGE, S. et al. A prospective randomised comparison of minor surgery in primary and secondary care. The MiSTIC trial. **Health Technology Assessment**, vol. 12, n. 23 Tunbridge Wells, GB. Gray 72pp, 2008. Disponível em <<https://eprints.soton.ac.uk/61796/1/mon1223.pdf>>. Acesso em 10 Mar. de 2020.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30). Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd30.pdf>. Acesso em 10 Mar. de 2020.