

DOI: 10.35621/23587490.v11.n1.p1384-1396

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR MÉDICO RESIDENTE EM SOUSA, ESTADO DA PARAÍBA

*EXPERIENCE REPORT: IMPLEMENTATION OF MINOR SURGICAL PROCEDURES IN A FAMILY HEALTH UNIT BY RESIDENTE DOCTOR IN SOUSA, STATE OF PARAÍBA*

Emanuel Pordeus Silva<sup>1</sup>

**RESUMO: Introdução:** a Lei nº 8.080/90 criou o Sistema Único de Saúde adotando a descentralização como uma de suas diretrizes. A Atenção Primária foi criada nesse modelo como primeiro contato do usuário ao sistema, com objetivo de promover resolutividade para as principais demandas apresentadas. Entre as competências do Médico de Família e Comunidade está a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos. Assim, propiciando oferecimento ampliado de serviços com melhor assistência e qualidade do serviço. O presente estudo se torna relevante, considerando o aumento da população brasileira, com conseqüente acréscimo na demanda em que mais pessoas serão inseridas nas filas de espera das unidades. **Objetivo:** o estudo descreve a implantação de pequenos procedimentos cirúrgicos realizados por Médico Residente em uma Unidade de Saúde da Família. Trata-se de um relato de experiência realizado na cidade de Sousa, estado da Paraíba, descrevendo a introdução de pequenos procedimentos cirúrgicos pelo programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município. Evidenciou-se que a população demandava queixas cirúrgicas sem resolução dessas, sendo esses pacientes encaminhados para outras especialidades. **Metodologia:** os dados foram coletados com a análise do registro em arquivo físico, das fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) disponíveis na Unidade Básica em estudo, por meio da qual foram registrados os procedimentos realizados no período, gerando o total de procedimentos e quais foram estes. **Resultados:** foram registrados 40 (quarenta) procedimentos durante o período analisado. **Conclusão:** percebeu-se uma transformação da realidade da população atendida na Unidade Básica de Saúde com a implementação dos pequenos procedimentos por iniciativa do residente médico da família, ajudando na resolução

---

<sup>1</sup> Residente de Medicina de Família e Comunidade, e-mail: emanuelpordeus@gmail.com.

das queixas dos usuários, sem a necessidade de serem encaminhados para atenção secundária.

**Palavras-chave:** Procedimentos cirúrgicos; Atenção Primária; Medicina da Família e Comunidade.

**ABSTRACT: Introduction:** Law 8.080/90 created the Unified Health System, adopting decentralization as one of its guidelines. Primary care was created in this model as the user's first contact with the system, with the aim of promoting resolution of the main demands presented. One of the competencies of the Family and Community Doctor is the performance of minor surgical procedures. Thus, the expanded provision of services improves care and service quality. This study becomes relevant, considering the increase in the Brazilian population, with a consequent increase in demand and more people will be added to the waiting lists of the units. **Objective:** The study describes the implementation of minor surgical procedures performed by a resident physician in a Family Health Unit. This is an experience report carried out in the city of Sousa, state of Paraíba, describing the introduction of minor surgical procedures by the medical residency program in Family and Community Medicine in a Basic Health Unit (UBS) of the municipality. It was evident that the population demanded surgical complaints without resolution, and these patients were referred to other specialties. **Methodology:** Data were collected through analysis of records in physical files, of Simplified Data Collection (CDS) forms available at the Basic Unit under study. Here, the procedures performed during the period were recorded, generating the total number of procedures and which ones they were. **Results:** 40 procedures were recorded during the period analyzed. **Conclusion:** A transformation in the reality of the population served at the UBS was perceived with the implementation of small procedures at the initiative of the family doctor resident, helping to resolve users' complaints, without the need for them to be referred to secondary care.

**Keywords:** Surgical procedures; Primary Care; Family and Community Medicine.

## **INTRODUÇÃO**

A Lei nº 8.080 foi implementada em 19/09/1990, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispendo sobre as ações e serviços de saúde com o objetivo de prestarem assistência às pessoas por intermédio da promoção, proteção e recuperação da saúde, integralizando as ações e assistências e as políticas de atividades preventivas.

A descentralização político administrativa preconizada pelo Sistema Único de Saúde, em uma de suas diretrizes, enfatiza a descentralização dos serviços para os municípios e regionaliza e hierarquiza a rede de serviços em saúde em direção única. Dessa forma, o usuário segue uma sequência para o acesso aos serviços de saúde que necessita.

Na Atenção Primária a Saúde (APS), é necessária a existência de equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo haver acréscimo, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 1990).

Nessa composição, o médico de família e comunidade é o especialista que se responsabiliza pela assistência à saúde, de forma integral, continuada e abrangente para os usuários, incluindo suas famílias e a comunidade, sendo considerado como o “profissional médico com vocação e formação específica para prestar cuidados na Atenção Primária a Saúde, ou seja, é especialista em manejar os problemas sob sua responsabilidade” (GUSSO, 2018).

Entre as habilidades principais para que os usuários tenham acesso ao serviço, a capacidade de resolver os problemas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, unindo o acolhimento e a resolutividade do profissional melhorando a continuidade dos cuidados em saúde, bem como a integralidade da assistência (JANUÁRIO *et al.*, 2023). Alta resolutividade é traduzida pela necessidade de

encaminhamentos aos outros especialistas serem inferiores a 10% do total de atendimentos (RIBEIRO; CAVALCANTI, 2020).

Na hipótese de um paciente ser acometido por uma patologia, que ultrapassa os conhecimentos do Médico de Família, durante o atendimento na Unidade Básica de Saúde, esse paciente deve ser colocado em fila de espera de encaminhamentos para avaliação de especialista específico para sua doença. Inicia-se, então, o período de espera pelo atendimento. O que pode estar associado com a piora clínica, estresse pelo não atendimento e aumento de custos da administração, provocando ônus ao erário, além de perdas de eficiência e pressão social (SOUSA, 2020).

Evidencia-se a necessidade de investimento na Atenção Primária à Saúde como uma alternativa para mitigar os efeitos negativos das filas de espera para avaliação com outros médicos especialistas. O médico de família e comunidade (MFC) deve estar habilitado para a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, que inclusive estão descritos no Currículo Baseado em Competências do Médico de Família e Comunidade, que elenca que os procedimentos essenciais na formação desse especialista são: drenagem de abscesso, sutura, cantoplastia, inserir e retirar dispositivo intrauterino (DIU), cauterização química de verruga viral, punção e infiltração articular, anestesia local e bloqueios anestésicos de quirodáticos e pododáticos, retirar cisto e lipomas, fazer injeção intramuscular, subcutânea e intravenosa, suturar, realizar curativos, compressões e imobilizações, remoção de cerume, retirada de corpo estranho, frenectomia e tamponamento nasal anterior (SBMFC, 2014).

Dessa forma, etapas seriam evitadas com menor ônus para o sistema de referenciamento, que ficariam responsáveis apenas para os casos que realmente não podem ser resolvidos na Atenção Primária à Saúde.

A adoção na prática de tais condutas, com oferecimento ampliado de serviços na Atenção Primária à Saúde, contribui para a prevenção de tais consequências e proporcionam uma melhor assistência e qualidade na prestação de serviços ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o presente estudo se torna relevante, considerando o aumento da população brasileira, com consequente acréscimo na demanda e mais pessoas serão inseridas nas filas de espera das unidades. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo descrever a implantação da

oferta de pequenos procedimentos cirúrgicos, realizado por Médico Residente na Unidade de Saúde da Família da Várzea da Cruz no município de Sousa-PB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência realizado na cidade de Sousa, Paraíba, Brasil, descrevendo sobre a introdução de pequenos procedimentos cirúrgicos pelo programa de residência médica de Medicina de Família e Comunidade na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro da Várzea da Cruz. Assim, foram coletados dados sobre os procedimentos realizados pela equipe da Unidade Básica de Saúde selecionada, utilizada como campo de estágio para a residência, no período de março de 2024 a novembro de 2024.

Os dados foram coletados por meio da análise do registro em arquivo físico, das fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) disponíveis na Unidade Básica em estudo, na qual foram registrados os procedimentos realizados no período, gerando o total de procedimentos e quais foram estes, o que possibilitou o atual estudo.

Em março de 2024 teve início a realização dos pequenos procedimentos cirúrgicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Várzea da Cruz, município de Sousa-PB. Os procedimentos foram realizados pelo residente de Medicina de Família e Comunidade, com apoio da enfermeira e técnica de enfermagem da unidade (Imagem 1).



**Imagem 1**

No mês alusivo aos cuidados com as mulheres, foram selecionadas pacientes do sexo feminino para o primeiro dia destinado aos procedimentos. Vale salientar, que quando os pacientes tiveram conhecimento de que o seu próprio médico da Unidade Básica de Saúde poderia fazer o procedimento em sua própria unidade, não houve oposição, e sim um sentimento de surpresa e otimismo na comunidade.

Assim, de 22 de março de 2024 a 22 de novembro de 2024 foram realizados quarenta procedimentos, conforme tabela 1. Foram feitas trinta e duas exéreses de tumor de pele e nevos/cisto sebáceo, três infiltrações periarticulares, três remoções de cerume de conduto auditivo externo uni/bilateral e duas lobuloplastias. O Código Internacional de Doenças (CID) foi utilizado para justificar os procedimentos.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Procedimento</b>
Cisto Sebáceo/Tumor de Pele	11	Exérese
Nevo Melanocito	21	Exérese
Tendinite de Quervain	3	Infiltração Periarticular
Cerume Impactado	3	Lavagem de Conduto auditivo
Orelha rasgada	2	Lobuloplastia
Total		40

**Tabela 1**

Anteriormente, a Unidade Básica de Saúde da Várzea da Cruz, assim como as demais Unidades Básicas do município, referenciavam seus pacientes para o Hospital Regional de Sousa (HRS). Sendo atualmente a única unidade que realiza procedimentos na cidade de Sousa. Conforme esperado, a implantação da realização de pequenos procedimentos cirúrgicos na Unidade de Saúde vem proporcionando uma redução das filas de esperas com os especialistas, contribuindo para melhoria do fluxo dos pacientes.

Detectada a demanda, foi realizada reunião com a equipe, em que a Enfermeira e a técnica de enfermagem da unidade apoiaram a ideia e se disponibilizaram em auxiliar durante os procedimentos.

Dessa forma, foi iniciada a realização do inventário do material disponível na Unidade. Havia na unidade apenas 02 porta-agulhas, 02 pinças anatômicas, 03 tesouras e máquina de esterilização para materiais odontológicos que a cirurgiã-dentista, que atende na unidade em questão utilizava. Não existiam bandejas de procedimentos, anestésicos, fios de sutura ou luvas estéreis. A Unidade Básica de Saúde também não dispunha de uma sala específica para procedimentos, no entanto, havia uma sala de curativo.

Foi informada a Secretaria de Saúde do município de Sousa sobre a existência da demanda e intenção da equipe de realizar os procedimentos na própria unidade, visando um melhor atendimento para a população e diminuindo o tempo de espera. Assim, foi solicitada uma lista de materiais mínimos necessários, sendo prontamente atendida pelo município, que enviou: 06 ampolas de anestésico, 20 pares de luvas estéreis, 02 porta-agulhas, 02 pinças anatômicas, 03 tesouras, 02 cabos de bisturi, 02

cubas em rim, seringas, equipamentos de proteção individual (EPI), 01 caixa de fio de sutura 3-0 e 01 caixa de fio de sutura 5-0. Saliente-se que a Secretaria de Saúde mantém o fornecimento dos insumos para os procedimentos da unidade.

Após o fornecimento do material, a unidade foi organizada para fins de agendamento do atendimento de 04 pacientes por turno, sendo realizados em sextas-feiras, com frequência quinzenal. Foram reservados, então, 04 horários de consulta, com duração de 40 minutos, na sexta-feira de manhã de 07:00 às 09:50.

O agendamento vem sendo realizado pela enfermeira com base em lista fornecida pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de pacientes com indicação de procedimentos já identificados em consultas ambulatoriais pelo médico residente (Imagem 2).



**Imagem 2**

O Caderno número 30 da Atenção Primária do Ministério da Saúde trata dos “Procedimentos” e faz descrição dos pequenos procedimentos cirúrgicos que competem ao Médico de Família e Comunidade realizar na Unidade Básica de Saúde da Família.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Unidade Básica de Saúde da Várzea da Cruz não dispunha de uma sala específica para procedimentos de pequena cirurgia, bem como bandejas para procedimentos, fio de sutura ou lâmina de bisturi, no entanto, havia máquina de esterilização para materiais odontológicos que a cirurgiã-dentista, que atende na unidade em questão, utilizava.

Após realização de adaptação de espaço físico para a implementação da sala e recebimento de materiais e insumos fornecidos pela Secretaria de Saúde municipal, as pequenas cirurgias, que tiveram maior solicitação, foram as exéreses de nevos/tumores/fibromas e as infiltrações periarticulares (MATA *et al.*, 2011).

Foi detectada, pelo residente em Medicina de Família e Comunidade da Unidade, uma demanda importante para pequenos procedimentos cirúrgicos, que inicialmente eram encaminhados para o Hospital Regional de Sousa e para a Policlínica Mirian Benevides Gadelha, para avaliação pela cirurgia geral e pela ortopedia, respectivamente.

No entanto, era percebido, constantemente, o retorno dos usuários para consulta na Unidade Básica de Saúde solicitando medidas paliativas e cobrando a demora do atendimento com as especialidades, em especial, com os pacientes que eram acometidos com dores em suas patologias.

Assim, foi levantada a discussão da não realização de pequenos procedimentos cirúrgicos na própria Unidade de Saúde, sendo então evidenciado que a comunidade demandava queixas cirúrgicas e que não havia a sua resolução na Unidade Básica de Saúde, com referência dos pacientes a outras especialidades, gerando uma demora para consultas e posterior realização da cirurgia eletiva.

A Atenção Primária foi instituída com objetivo de servir como porta de acesso ao serviço de saúde prevenindo a evolução para maior gravidade, promovendo assim uma menor sobrecarga na demanda por serviços na Atenção Secundária e Terciária, sendo um valioso espaço para a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, atendidas as normas de higienização e de proteção para os profissionais e pacientes.

Detectou-se um impasse referente ao encaminhamento dos pacientes, destarte compreende-se que podem ser adotadas determinadas estratégias que objetivem promover a diminuição da fila de encaminhamento, percebendo-se a necessidade de reconhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, corroborando os esquemas de prevenção e de proteção à saúde (VICARI; LAGO; BULGARELLI, 2022). Por sua vez, é fundamental verificar que o atendimento precário pode dissimular os indicadores, minimizando o tempo de espera nas filas.

Assim, é obrigatório ajustar, nitidamente, as responsabilidades referentes à avaliação, à administração e à coordenação geral das filas, atentar que distintos casos clínicos requerem distintas espécies de cuidado para minimizar os prazos e as filas. Nessa conjuntura, a demora na assistência provoca resultados negativos expressivos na satisfação dos usuários, nas expectativas de recuperação, na possibilidade de intensificação das sequelas dos pacientes e dos familiares envolvidos (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2024).

## **CONCLUSÃO**

A resolutividade proporciona bem-estar ao público e melhoria na percepção de qualidade da assistência em saúde (CHAVES; SCHERER; CONILL, 2023). Dessa forma, é salutar a formação de Médicos de Família com capacidade de promover aos usuários atendimentos resolutivos, destinando ao referenciamento apenas pacientes que, verdadeiramente, tenham essa necessidade, melhorando a eficiência em se obter o acesso a esses serviços, de forma rápida, evitando complicações de saúde. Assim, a Medicina de Família e Comunidade deve ser reconhecida como a especialização médica estratégica na configuração dos sistemas de saúde. Está atribuído ao Médico de Família e Comunidade o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde, sendo responsável pelo cuidado longitudinal, integral e a coordenação da saúde de uma pessoa. Logo, a Medicina de Família e Comunidade é um elemento fundamental da atenção primária à saúde (DIAS *et al.*, 2024).

Ainda, é primordial favorecer o atendimento para as demandas requeridas por uma determinada comunidade, com atenção para as prioridades dentro de uma população e adotar medidas para sua satisfação. No presente relato se detectou a necessidade por pequenos procedimentos cirúrgicos (FRIEDRICH *et al.*, 2024).

Ainda que este estudo relate a experiência, tendo como objeto de investigação um residente em seu cenário de prática, permitiu evidenciar a relevância do Médico da Família em sua atuação perante a equipe de saúde, permitindo a reorganização dos serviços para o atendimento das necessidades da população adstrita. Evidencia-se que o modelo de atenção à saúde implementado objetiva a redução de fila de espera, atendimento às demandas de saúde da população, mantendo a qualidade de vida com ações de prevenção e promoção da saúde (LOCH, 2021).

Percebeu-se uma transformação da realidade da população atendida na Unidade Básica de Saúde com a implementação dos pequenos procedimentos por iniciativa do residente médico da família, ajudando na resolução das queixas dos usuários, sem a necessidade de serem encaminhados para atenção secundária.

Desse modo, o acesso à saúde pelos usuários atendidos pela equipe de saúde, em que há a residência médica, teve a oportunidade de experimentar a melhoria do serviço, com resolução de 40 (quarenta) queixas de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Lei nº 8.080 de, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>.

CHAVES, ACC; SCHERER, MDA; CONILL, EM. **O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020.** Ciênc. saúde coletiva 28 (09) 04 Set 2023. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.15342022>>.

DIAS, BM; SILVA, IMS; OLIVEIRA, IS; OLIVEIRA, PR; DAMASCENA, RS. **Desafios e Estratégias na Integração das Equipes Multiprofissionais (eMULTI/NASF) na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa da Literatura.** Ciências da Saúde, Volume 28 - Edição 139/OUT 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202410181316>>.

FRIEDRICH, F; RODRIGUES, SLC; MELO, LPA; MAIA, LBLM. **Procedimentos ambulatoriais realizados nas unidades de saúde da Residência em Medicina de Família e Comunidade**

**em Campo Grande/MS entre 2021 e 2022.** Ciências da Saúde, Volume 28 - Edição 131/FEV 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.5281/zenodo.10613966>>.

GUSSO, GDF; LOPES, JMC; DIAS, LC. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática.** 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2018.

JANUÁRIO, TGF; VARELA, LD; OLIVEIRA, KNS; FAUSTINO, RS; PINTO, AGA. **Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família.** Ciênc. saúde coletiva 28 (8) • Ago 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023>>.

LOCH, MR; LEMOS, EC; JAIME, PC; RECH, CR. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde.** Epidemiol. Serv. Saúde 30 (3) 28 Jun 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300005>>.

MATA, MS; COSTA, FA; SOUZA, TO; MATA, ANS; PONTES, JF. **Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde.** Ciênc. saúde coletiva 16 (1) • Jan 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100025>>.

OLIVEIRA, JC; ARAÚJO, MA. **Estratégias para redução das filas de espera no SUS: Revisão Sistemática Terciária e Adequação ao Contexto Brasileiro.** Ciências da Saúde, Saúde Coletiva, Volume 28 - Edição 132/MAR 2024 / 18/04/2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.5281/zenodo.10995100>>.

RIBEIRO, SP; CAVALCANTI, MLT. **Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade.** Ciênc. saúde coletiva 25 (5) 08 maio 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>>.

SOUSA MBA. **As filas de espera no SUS e a Interface Saúde Justiça.** Instituto Brasiliense de Direito Público, 2020. Disponível em: <[https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/2884/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_%20MICHELLE%20BITTA%20ALENCAR%20DE%20SOUSA\\_MESTRADO%20EM%20DIREITO\\_2020.pdf](https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/2884/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_%20MICHELLE%20BITTA%20ALENCAR%20DE%20SOUSA_MESTRADO%20EM%20DIREITO_2020.pdf)>.

VICARI, T; LAGO, LM; BULGARELLI, AF. **Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional.** Saúde debate 46 (132) 21 Feb 2022Jan-Mar 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>>.