

THOMAZ DE OLIVEIRA PROTTI

**PARÂMETROS ORGANIZACIONAIS E CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE
CIRURGIA AMBULATORIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de Magister Scientiae.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2019

Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa

T

P967p
2019

Protti, Thomaz de Oliveira, 1985-

Parâmetros organizacionais e caracterização do serviço de
cirurgia ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa /
Thomaz de Oliveira Protti. – Viçosa, MG, 2019.
xi, 36 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndice.

Orientador: Ângela Aparecida Barra.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. 2. Atenção
secundária a saúde. I. Universidade Federal de Viçosa.
Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

CDD 22. ed. 617.024

THOMAZ DE OLIVEIRA PROTTI

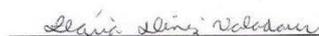
**PARÂMETROS ORGANIZACIONAIS E CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO
DE CIRURGIA AMBULATORIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

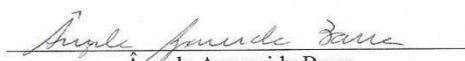
APROVADA: 28 de Junho 2019.



Maria Cristina Vasconcellos Furtado



Flávia Diniz Valadares
(Coorientadora)



Angela Aparecida Barra
Orientadora

A Deus e à minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda minha família, especialmente, à minha esposa Juliana e aos meus filhos, João e Laura, pelo apoio e pela compreensão, pelos momentos em que estive ausente.

Agradeço, também, à minha orientadora Ângela, e aos meus coorientadores, Rodrigo e Flávia, que não mediram esforços para que este trabalho fosse concluído com êxito.

Também agradeço aos alunos Gabriel, Guilherme e Ana Paula, por contribuírem enormemente para a realização de todas as etapas da pesquisa.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	v
LISTA DE GRÁFICOS	vi
LISTA DE TABELAS.....	vii
RESUMO.....	viii
ABSTRACT	x
APRESENTAÇÃO	xi
INTRODUÇÃO GERAL	1
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	4
OBJETIVOS	5
Objetivo Geral.....	5
Objetivos Específicos.....	5
PRODUTO FINAL.....	6
ARTIGO ORIGINAL	6
Parâmetros organizacionais e de adequação do serviço de cirurgia ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa	6
RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
MÉTODO	9
Caracterização da Pesquisa.....	9
Cenário da Pesquisa.....	9
População e Amostra	9
Coleta de Dados.....	10
Análise dos Dados	10
Aspectos Éticos da Pesquisa.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
Caracterização e Organização do Serviço de Cirurgia Ambulatorial.....	10
O atendimento ao paciente	12
CONCLUSÕES.....	15
REFERÊNCIAS	16
CONCLUSÃO GERAL	20
APÊNDICE - Cartilha: Orientação ao Paciente da Cirurgia Ambulatorial	21
ANEXO A - Parecer do CEP	32
ANEXO B - Comprovante de submissão do artigo	36

LISTA DE ABREVIATURAS

CBC = Carcinoma Baso-Celular

CEC = Carcinoma Espino-Celular

CFM = Conselho Federal de Medicina

CISMIV = Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa

DEM = Departamento de Medicina e Enfermagem

FMRP-USP = Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

HD = Hipótese Diagnóstica

PEP = Prontuário Eletrônico do Paciente

SPSS® = Statistical Package for the Social Sciences

SUS = Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFV = Universidade Federal de Viçosa

LISTA DE GRÁFICOS

ARTIGO ORIGINAL

Gráfico 1 - Porcentagem de atendimentos realizados pelo Serviço de Cirurgia Ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa nos diferentes municípios atendidos pelo CISMIV..... 18

Gráfico 2 - Origem do encaminhamento dos pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia Ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa. 19

LISTA DE TABELAS**ARTIGO ORIGINAL**

Tabela 1. Sexo dos pacientes e frequência de atendimentos por faixa etária..... 18

Tabela 2. Frequências das principais doenças patológicas tratadas no serviço de cirurgia ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa. 19

RESUMO

PROTTI, Thomaz de Oliveira, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, junho de 2019. **Parâmetros Organizacionais e Adequação do Serviço de Cirurgia Ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa.** Orientadora: Ângela Aparecida Barra. Coorientadores: Rodrigo Barros de Freitas e Flávia Diniz Valadares

A cirurgia de caráter ambulatorial é aquela realizada sob qualquer tipo de anestesia, sem internação hospitalar, com permanência do paciente no serviço que não excede 24 horas. As intervenções podem ser realizadas de forma adequada, rápida e segura, possibilitando ao paciente retornar rapidamente ao domicílio e às suas atividades cotidianas. O presente estudo teve como objetivo avaliar como ocorreu a evolução organizacional e de produtividade do serviço de cirurgia ambulatorial vinculado à Universidade Federal de Viçosa (UFV). Para tanto, buscou estudar o impacto deste ambulatório no cuidado da saúde de pacientes do Sistema Único de Saúde da Microrregião de Viçosa analisando, especificamente, a capacidade de organização do ambulatório de manter o acompanhamento necessário do paciente, bem como a de solucionar problemas num curto prazo e, por fim, elaborar uma cartilha de divulgação dos serviços prestados no ambulatório de pequenas cirurgias, visando orientar pacientes e secretarias de saúde da microrregião de Viçosa. A pesquisa foi realizada no ambulatório de pequenas cirurgias da UFV. Para cumprir os objetivos propostos, foram analisados 368 prontuários de pacientes atendidos no serviço de cirurgia ambulatorial no ano de 2018. Com o auxílio de uma planilha elaborada no Microsoft Office Excel, foram coletados os dados, que passaram por análise com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®). O serviço de cirurgia ambulatorial da UFV funcionava conveniado com o Consórcio Intermunicipal de Saúde de Viçosa (CSMIV), atendendo 10 municípios da microrregião, sendo que o município sede representava mais de 40,0% da demanda de atendimentos. A maior parte dos pacientes era encaminhada pelas UBS, conforme preconizado pelo SUS. A maior parte dos atendimentos foi resolutiva, sendo necessário reencaminhar pequena porcentagem de pacientes a outros serviços. A maioria dos procedimentos realizados se enquadrou em exérese de lesões superficiais. Após o procedimento, quando necessário, os pacientes eram orientados a encaminhar a peça cirúrgica para exame anatomopatológico e, posteriormente, retornar com o resultado do exame para que fossem tomadas as medidas necessárias. O convênio entre UFV e CISMIV se mostrou uma solução eficiente e resolutiva para atendimento da demanda de cirurgia ambulatorial, apesar de apresentar fragilidades de ordem organizacional e funcional. Nesse sentido, buscando sanar os

problemas de informação da população beneficiária, esta dissertação apresenta como produto final uma cartilha ilustrada com diversas orientações para os pacientes.

ABSTRACT

PROTTI, Thomaz de Oliveira, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, June, 2019. **Organizational Parameters and Adequacy of the Ambulatory Surgery Service of the Federal University of Viçosa.** Advisor: Ângela Aparecida Barra. Co-advisors: Rodrigo Barros de Freitas and Flávia Diniz Valadares.

Outpatient Surgery is performed under any type of anesthesia, without hospitalization, with patient stay in the service and without exceeding 24 hours. The interventions can be performed adequately, in a fast and safe way, allowing the patient to return quickly to the home and to their daily activities. The present study had as objective to evaluate how the organizational and productivity evolution of the ambulatory surgery service linked to the Federal University of Viçosa occurred. In order to do so, the purpose of this study was to investigate the impact of this outpatient clinic on the health care of patients from the Unified Health System in the Micro-region of Viçosa, specifically analyzing the ambulatory organization's capacity to maintain the necessary patient follow-up, as well as to solve problems in a short term, and finally, the ability to prepare a booklet for the dissemination of services provided in the small surgery outpatient clinic, aiming to guide patients and health secretariats of the Viçosa microregion.

The research was performed at the UFV's small surgeries clinic. In order to fulfill the proposed objectives, 368 medical records of patients attended at the outpatient surgery service in the year 2018 were analyzed. Using a spreadsheet developed in Microsoft Office Excel, data were collected and analyzed with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) software. The UFV's outpatient surgery service was contracted with the Inter-municipal Health Consortium of Viçosa, serving 10 municipalities in the microregion, with headquarters representing more than 40.0% of the demand for care. Most of the patients were referred by the UBS, as recommended by SUS. The majority of the visits were resolute, and only a small percentage of patients were referred to other services. Most of the procedures performed were involved in superficial lesion removal. After the procedure, when necessary, the patients were instructed to refer the surgical specimen for anatomopathological examination and, later, to return with the result of the examination so that the necessary measures were taken. The agreement between UFV and CISMIV proved to be an efficient and resolute solution to meet the demand for outpatient surgery, despite presenting organizational and functional weaknesses. In this sense, seeking to solve the information problems of the beneficiary population, this dissertation presents an illustrated booklet with several orientations for patients as a final product.

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivos geral e específicos, um artigo científico, uma cartilha informativa e uma conclusão geral. O artigo intitulado “Parâmetros Organizacionais e de Adequação do Serviço de Cirurgia Ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa” foi formatado de acordo com as normas da revista Cadernos de Saúde Pública (CSP), (Qualis B2 – Medicina I), para a qual o artigo foi submetido. A Cartilha contém informações sobre os serviços prestados no ambulatório de pequenas cirurgias, visando orientar pacientes e secretarias de saúde da microrregião de Viçosa, MG.

INTRODUÇÃO GERAL

A cirurgia de caráter ambulatorial é aquela realizada sob qualquer tipo de anestesia, sem internação hospitalar, com permanência do paciente no serviço sem exceder 24 horas. O paciente pode ser dispensado após o procedimento, ou permanecer por um curto tempo para recuperação ou pernoite (CAHILL; JACKSON, 1997; SANTOS et al., 2008). A classificação da cirurgia pode ser de pequeno ou de médio porte. A primeira é realizada geralmente sob anestesia local, com dispensa imediata do paciente. Já as de médio porte podem ser realizadas sob qualquer tipo de anestesia, sendo necessário um período de monitorização após o procedimento (DAVIS; SUGIOKA, 1987).

A realização das cirurgias ambulatoriais é regulamentada pelas portarias do Conselho Federal de Medicina. São listadas condições da unidade, critérios de seleção do paciente e condições de alta do mesmo, que devem ser respeitadas para que haja uma prática em saúde segura e eficaz (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1994; 2006).

A realização de cirurgias em caráter ambulatorial trouxe vantagens ao sistema de saúde, como: a redução dos custos dos procedimentos realizados e maior disponibilidade de leitos hospitalares para os procedimentos de maior porte (DETMER; BUCHANAN-DAVIDSON, 1982; SANTOS et al., 2001). Além disso, esse modelo também trouxe vantagens aos pacientes, pois apresenta alteração mínima na rotina do mesmo e da sua família, bem como menor risco de infecção hospitalar, redução da incapacidade física com retorno mais precoce às atividades laborais e menores taxas de morbimortalidade (DAVIS; SUGIOKA, 1987; FERRAZ; FERRAZ, 2001; MEJDAHL; GYRTRUP; KVIST, 1989; SANTOS et al., 1984; SANTOS et al., 2008).

Os benefícios da cirurgia ambulatorial são de ordem assistencial, permitindo uma abordagem mais abrangente da população em que a instituição está regionalmente inserida; e também financeira, permitindo uma melhor racionalização dos recursos. Em última análise, significa um aperfeiçoamento do processo de atenção à saúde.

Santos et al. (2008) avaliaram a organização e os resultados dos serviços de cirurgia ambulatorial implementados pelo Complexo Hospital das Clínicas e Centro de Saúde-Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). O serviço foi implantado no ano de 1997, com intuito de desenvolver práticas cirúrgicas na atenção básica e no programa de saúde da família, voltadas para as atividades da graduação, além de atender às necessidades da população local. Dentre os relatos apresentados, os autores

indicaram as dificuldades operacionais e administrativas. Estas decorrem, segundo Santos et al. (2008), da falta de apoio dos departamentos acadêmicos, das escolas médicas e dos gestores de saúde neste modelo de serviço. Assim, reforçam a necessidade de uma política de saúde e de educação que fortaleça a implementação de serviços com os fundamentos conceituais, gerenciais e assistenciais da cirurgia ambulatorial.

Nesse contexto, a adoção do modelo ambulatorial para o atendimento cirúrgico eletivo de uma série de doenças vem se firmando gradativamente no elenco dos recursos médico-hospitalares. Vários países que seguiram essa tendência conseguiram economizar recursos, antes destinados ao nível hospitalar, transferindo-os para o nível primário e preventivo.

Dessa forma, o presente estudo buscou avaliar o funcionamento do serviço de cirurgia ambulatorial oferecido pela Universidade Federal de Viçosa – UFV em parceria com a Prefeitura Municipal de Viçosa. O Serviço de Cirurgia ambulatorial da UFV funcionava no espaço físico do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa - CISMIV, sendo classificado como unidade tipo 1, de acordo com os critérios do Conselho Federal de Medicina (CFM). Os procedimentos eram realizados por acadêmicos da Faculdade de Medicina da UFV do quarto ano, com supervisão dos professores ou preceptores. O Serviço em questão atendia grande parte das demandas cirúrgicas ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) de Viçosa e dos municípios da microrregião.

Nesse contexto, o presente estudo avaliou dados dos prontuários de todos os atendimentos do ambulatório de pequenas cirurgias realizados no ano de 2018. Foram analisados os seguintes dados como sexo, idade, faixa etária, municípios de origem do encaminhamento e patologias mais prevalentes. Também foram quantificados os encaminhamentos das peças cirúrgicas para exame anatomopatológico e retorno de pacientes com resultado desse exame.

Dessa forma, este estudo forneceu dados para se avaliar as características positivas e as deficiências do serviço. Com esse intuito, buscará possibilitar a correção das falhas e reforço dos pontos positivos, com objetivo de prestação de melhor atendimento à população local. Além disso, há o benefício acadêmico, uma vez que se trata de um importante cenário de prática de aprendizado para estudantes de medicina.

A parceria UFV/CISMIV pode ser considerada uma iniciativa eficiente para a saúde local, contudo, verificou-se que com relação ao usuário ainda havia a necessidade de oferecer maiores informações e orientações sobre os procedimentos. Por isso, como produto final, foi produzida uma cartilha (Apêndice I) ilustrada com diversas orientações para os pacientes. O objetivo é melhorar entendimento por parte da população beneficiária em relação aos cuidados

pré e pós-operatórios. A disponibilização dessas informações, de forma didática e simples, tende a melhorar a aderência ao tratamento, possibilitando melhores resultados cirúrgicos. É importante salientar que não há o objetivo de se substituir as orientações específicas que devem ser dadas pelo médico assistente, considerando peculiaridades do procedimento e do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAHILL, H.; JACKSON, I. **Day surgery principles and nursing practice**. London: Ballière Findal, 1997. 238 p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução do CFM, 1409/1994**, publicada no D.O.U.; Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 8.548, 14 de junho de 1994. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1994/1409_1994.htm. Acesso em: 8 de abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução 1802/2006**, publicada no D.O.U.; Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 102, 01 de novembro de 2006. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1802_2006.htm. Acesso em: 8 de abr. 2018.

DAVIS JE, SUGIOKA K. Seleção do paciente para a grande cirurgia ambulatorial. Avaliação cirúrgica e anestesiológica. **Clin. Cir. Am. Norte**, v. 67, n. 4, p. 743-754, 1987.

DETMER, D. E; BUCHANAN-DAVIDSON D. J. Simpósio sobre sistema de assistência cirúrgica: cirurgia ambulatorial. **Clin. Cir. Am. Norte**. v. 62, n. 4, p. 755-776, 1982.

FERRAZ E. M.; FERRAZ, A. A. B. Infecção em Cirurgia e profilaxia e tratamento. In: FERRAZ, A. A. B. et al. **Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia**, Pernambuco: Editora Universitária-UFPE, 2001. p. 283-318.

MEJDAHL, S.; GYRTRUP, H. J.; KVIST, E.. Out-patient operation of inguinal hernia in children. **Br. J. Surg.** 1989; v. 76, n. 4, p. 406-407.

SANTOS, H. O. et al. Contribuições ao emprego da cirurgia ambulatorial em pediatria. **J. Pediat.**; v. 57, n. 2, p. 140-144, 1984.

SANTOS, J. S. et al. Mutirões de colecistectomia por videolaparoscopia em regime de cirurgia ambulatorial. **Acta. Cir. Bras.**, São Paulo, v. 16, n. (Supl I), p. 52 - 56, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010286502001000500016&lng=en&nrm=iso&tlng=PT. Acesso em: 18 de abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502001000500016>.

SANTOS, J. S. et al. Cirurgia Ambulatorial: do Conceito à Organização de Serviços e Seus Resultados. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 3, p. 274-286, sep. 2008. ISSN21767262. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/273>. Acesso em: 18 abril. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v41i3p274-286>.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Este estudo teve como objetivo geral avaliar os parâmetros organizacionais e de adequação do serviço de cirurgia ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa (UFV), estudando o impacto deste ambulatório no cuidado da saúde de pacientes do Sistema Único de Saúde da Microrregião de Viçosa.

Objetivos Específicos

- Analisar a organização do ambulatório e o acompanhamento do paciente e a capacidade de solucionar problemas num curto prazo.
- Elaborar cartilha para divulgação dos serviços prestados no ambulatório de pequenas cirurgias, visando orientar pacientes e secretarias de saúde da microrregião de Viçosa.

PRODUTO FINAL**ARTIGO ORIGINAL****Parâmetros organizacionais e de adequação do serviço de cirurgia ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa**

Thomaz de Oliveira Protti[†]
Ângela Aparecida Barra[‡]

RESUMO

O serviço de cirurgia ambulatorial, quando estruturado e organizado, permite benefícios ao paciente, à sociedade e ao sistema de saúde, uma vez que as intervenções cirúrgicas podem ser realizadas de forma adequada, rápida e segura. Este estudo teve como objetivo caracterizar os parâmetros organizacionais e de adequação do serviço de cirurgia ambulatorial da UFV. Para avaliação realizou-se observação participante e pesquisa documental no website do CISMIV. Utilizou-se os prontuários dos pacientes atendidos no ano de 2018. As informações foram extraídas de 368 prontuários. O serviço de cirurgia ambulatorial da UFV funcionava conveniado com o CISMIV, atendendo a 10 municípios da microrregião, sendo que o município sede representava mais de 40% da demanda de atendimentos. A maior parte dos pacientes era encaminhada pelas UBS. Os atendimentos foram resolutivos, sendo necessário reencaminhar uma pequena porcentagem de pacientes a outros serviços. A maioria dos procedimentos realizados se enquadrava em exérese de lesões superficiais. Após o procedimento, quando necessário, os pacientes eram orientados a encaminhar a peça cirúrgica para exame anatomopatológico e, posteriormente, retornar com o resultado do exame para que fossem tomadas as medidas necessárias. O convênio entre a UFV e o CISMIV se mostrou uma solução eficiente e resolutiva para atendimento da demanda de cirurgia ambulatorial, apesar de apresentar fragilidades de ordem organizacional e funcional.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, Serviços de saúde, Atenção secundária a saúde.

[†] Professor da Universidade Federal de Viçosa

[‡] Professora da Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO

A cirurgia ambulatorial traz inúmeros benefícios a todas as partes envolvidas no processo¹, como pacientes, comunidade e provedores de saúde^{1,2}. Nesse contexto, os pacientes recebem tratamentos adequados, rápidos e seguros, podendo retornar rapidamente a seu domicílio e suas atividades^{1,2,3}. Além disso, podem ser reduzidos o risco de infecção hospitalar e as lesões iatrogênicas^{1,3,4,5}. Também tende a gerar menor ansiedade e estresse, com maior conforto e satisfação aos pacientes e acompanhantes^{1,3,5,6,7,8}. Ademais, a comunidade pode contar com um serviço eficaz, sem demasiada burocracia e fila de espera. Uma vez que o paciente passa menos tempo longe de casa, há menor interferência no contexto econômico das famílias^{1,8}.

No que se refere aos provedores de saúde, os procedimentos ambulatoriais permitem tratar um maior número de pacientes em comparação ao âmbito hospitalar, permitindo maior maleabilidade no manejo de agendamentos. Isso possibilita reservar as unidades mais avançadas para os casos mais complexos, levando a maior disponibilidade de leitos^{1,7}. Outras vantagens estão relacionadas ao menor tempo de internação, menor risco de infecção relacionada à hospitalização e economia nos custos operacionais e hospitalares^{1,7,9,10}.

A estrutura organizacional dos serviços de cirurgia ambulatorial se fundamenta na adequada integração entre os agendamentos dos pacientes, a admissão pré-operatória, os procedimentos perioperatórios e a alta do serviço¹¹. Nesse processo estão envolvidos os funcionários administrativos, a equipe de enfermagem, os médicos cirurgiões e, em alguns serviços mais complexos, o anestesista¹². Essa integração profissional deve ser sempre aprimorada, pois impacta na qualidade dos serviços prestados.

Para a melhoria contínua do sistema, é essencial que sejam implementados métodos para medir a qualidade do atendimento^{11,12,13,14,15}, adequando-se aos parâmetros vigentes do sistema de saúde local^{7,11,12,16}. Desta forma, destaca-se a aplicação de medidas voltadas a melhoria do atendimento do paciente, do controle sanitário e da integração equipes^{13,14}.

Outro ponto importante é em relação à integração das Unidades Ambulatoriais. Essas podem ser independentes, integradas às atividades internas hospitalares ou autônomas⁷.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais são aqueles que exigem curta permanência, com ou sem internação não superior a 24 horas, com uso de anestesia que permita rápida recuperação do paciente¹⁶. Os estabelecimentos que realizam estes procedimentos são classificados como Unidades tipo I, II, III ou IV, conforme suas especificidades, as quais devem se enquadrar nas normas de funcionamento, definidas pelo CFM¹⁶, sejam eles públicos ou privados. Vale ressaltar que cada

instituição define seu escopo de atuação individualmente, bem como as particularidades de protocolos cirúrgicos¹⁷, desde que se enquadre nas condições supracitadas. Nos serviços americanos, a regularização é feita pelo Medicare¹⁸.

A adequada seleção dos pacientes assume importância especial na cirurgia ambulatorial. As questões importantes a serem consideradas são as comorbidades do paciente, a adequação do procedimento proposto ao ambiente cirúrgico e a avaliação do procedimento anestésico que será necessário^{7,19,20,21,22,23}.

Uma das medidas de qualidade da seleção adequada do paciente e do procedimento a ser realizado a nível ambulatorial é a taxa de transferência para o hospital de referência no pós-operatório imediato. Essa necessidade, no contexto da cirurgia ambulatorial, deverá ser evento raro^{2,24}. Outra medida importante de qualidade baseia-se nas taxas de procura a serviço médico de urgência nos primeiros sete dias após o procedimento. Apesar de essa taxa ser mais elevada do que a transferência imediata ao hospital, na maioria das vezes não há necessidade de internação hospitalar².

É muito importante para o processo da cirurgia ambulatorial a interligação entre os diferentes níveis de atenção², seja para encaminhar o paciente aos cuidados da atenção primária ou seja para encaminhá-lo ao hospital de referência em caso de intercorrência ou complicações cirúrgicas ou nos casos em que o ambiente ambulatorial não for adequado para a realização de determinado procedimento cirúrgico.

O adequado acompanhamento do paciente depende não somente da organização do serviço de cirurgia ambulatorial, mas também da colaboração dos pacientes e de seus acompanhantes. As instruções devem ser claras e objetivas para aumentar o entendimento do paciente e do acompanhante em relação ao tratamento a que foi submetido, bem como do acompanhamento e cuidados que serão necessários. Essas instruções devem se iniciar na Unidade Básica de Saúde, por exemplo, orientando de forma adequada como será o transporte de ida ao ambulatório de cirurgia e a volta para domicílio^{1,3}.

Outro ponto crítico é o encaminhamento das peças cirúrgicas para exame anatomopatológico. Em caso de não haver laboratório de anatomia-patológica integrado ao ambulatório de cirurgia ambulatorial, pode ser necessário que o paciente seja responsável por levar a peça ao laboratório credenciado. Para isso, é importante orientar adequadamente a necessidade de realização do exame e as possíveis consequências negativas de não seguir as orientações.

Os pacientes com afecções com possibilidade de tratamento cirúrgico a nível ambulatorial são encaminhados ao serviço ambulatorial pelas Unidades Básicas de Saúde, com

controle das secretarias de saúde dos municípios. Além de controlar os agendamentos, é de responsabilidade das secretarias de saúde fornecerem o transporte aos pacientes³.

A adequada estrutura desse sistema possibilita atendimento de maior número de pacientes e permite a reserva de leitos hospitalares para casos mais complexos^{1,3,4,7,25}. Além disso, o serviço de cirurgia ambulatorial é um importante fator na descentralização da assistência à saúde^{2,4,26}, auxiliando na dinâmica interrelação entre os diferentes níveis de atenção oferecidos pelo SUS, sem impactar negativamente na qualidade do tratamento e prognóstico²⁴.

Diante disso, este estudo teve como objetivo caracterizar os parâmetros organizacionais e de adequação do serviço de cirurgia ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa.

MÉTODO

Caracterização da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza aplicada. Com relação aos objetivos, classifica-se como descritiva; e quanto aos procedimentos, configura-se por uma pesquisa documental.

Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no ambulatório de pequenas cirurgias da UFV, que durante o período da coleta de dados estava inserido no espaço físico do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa (CISMIV). Este ambulatório foi criado no segundo semestre de 2013, objetivando o atendimento da população local e da microrregião de Viçosa. Os pacientes eram direcionados ao ambulatório pelos médicos da atenção básica e o agendamento era realizado pela Central de Agendamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa, de acordo com as vagas disponíveis. Os atendimentos eram realizados por médicos professores ou técnico-administrativos da UFV, acompanhados pelos alunos dos 7º e 8º períodos do curso de Medicina.

População e Amostra

A amostra foi composta por 368 prontuários de pacientes atendidos no serviço de cirurgia ambulatorial. Foram selecionados prontuários de pacientes atendidos no serviço de saúde no ano, no período de abril a novembro 2018, período em que o serviço já estava totalmente estruturado física e tecnicamente. Além disso, os prontuários selecionados deveriam

atender aos critérios de elegibilidade. A amostra inicial era composta por 419 prontuários, contudo, foram excluídos 51 por estarem incompletos e não conterem informações clínicas e/ou variáveis demográficas relevantes: idade, município de origem e hipótese diagnóstica.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro a dezembro de 2018. Utilizou-se a observação participante para avaliar o aspecto organizacional do serviço de cirurgia ambulatorial, uma vez que o pesquisador tinha contato pessoal com o objeto de investigação. Foram obtidas, ainda, informações a partir do website do CISMIV.

Em seguida, utilizou-se uma planilha elaborada especificamente para este estudo, no Microsoft Office Excel, a fim de coletar os dados relevantes dos prontuários dos pacientes atendidos no serviço, incluindo variáveis como: idade, município de origem, origem do encaminhamento, hipótese diagnóstica, e encaminhamento do espécime cirúrgico para exame anatômico-patológico. Foram colhidos, ainda, dados referentes ao retorno, necessidades de encaminhamentos para outras especialidades ou outros níveis de atenção e resultado do exame anatomopatológico.

Análise dos Dados

Os dados armazenados na planilha Microsoft Office Excel foram analisados por meio de análise estatística descritiva (média, desvio padrão, valor máximo e mínimo), com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®). Os dados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos para facilitar a visualização e compreensão.

Aspectos Éticos da Pesquisa

Todo o processo da pesquisa atendeu aos princípios éticos dispostos na Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, de acordo com o parecer n° 2.706.221.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização e Organização do Serviço de Cirurgia Ambulatorial

O Serviço de cirurgia ambulatorial da UFV funcionava conveniado com o CISMIV, que atendia 10 municípios da zona da Mata Mineira, sendo estes: Araponga, Canaã, Paula Cândido, Porto Firme, Teixeiras, Cajuri, Coimbra, Pedra do Anta, São Miguel do Anta e Viçosa. O

objetivo era oferecer serviços complementares à saúde da população dos municípios conveniados com qualidade, atenção e eficiência²⁹.

Através do convênio firmado em 2012 com o Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) da UFV, “os usuários passaram a ser atendidos pelos discentes do curso de Medicina da UFV, acompanhados pelos professores”³⁰. O serviço de cirurgia ambulatorial, contudo, só iniciou suas atividades no segundo semestre de 2013.

O convênio tinha finalidade didático-assistencial. A vertente didática do serviço buscava atender às necessidades dos graduandos do curso de medicina, que estavam sob a supervisão direta de um médico, sendo este professor da instituição ou técnico administrativo. Com relação à vertente assistencial, o serviço foi organizado para atender às necessidades da população local e regional. Corroborando esta pesquisa, os estudos de Santos et al.³¹ também demonstraram que a organização de um serviço de cirurgia ambulatorial, no âmbito da atenção secundária, atende não somente os objetivos educacionais da formação médica na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, como também preconiza o amplo conhecimento, por parte dos graduandos, sobre o SUS, e promove a saúde local. De acordo com Campos e Foster³², este tipo de convênio resulta em ganhos na formação médica do aluno e na promoção da saúde nas comunidades, além de ajudar na humanização da relação médico – paciente. Essa oportunidade pode proporcionar aquisições importantes para o exercício da medicina, como maior habilidade, segurança e paciência no atendimento aos pacientes.

Quanto à estrutura física, o CISMIV funcionava na cidade de Viçosa em um edifício de localização central, que dispunha de infraestrutura adequada para seus propósitos, possuidora de: recepção, modernos aparelhos de ultrassonografia, exames laboratoriais, sala de pequenas cirurgias, consultório odontológico e laboratório completo e modernizado. Na Resolução CFM nº 1.886/2008, define-se e classifica-se os estabelecimentos de saúde que fornecem procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, ou seja, ambulatoriais. Segundo esta resolução, o CISMIV se enquadrava como Unidade tipo I²⁹, a qual, por definição, caracteriza-se com “consultório médico, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico, ou para diagnóstico, sob anestesia local, sem sedação, em dose inferior a 3,5 mg/kg de lidocaína (ou dose equipotente de outros anestésicos locais), sem necessidade de internação”¹⁶

O quadro médico era composto por 51 profissionais, que ofereciam à população atendimento nas seguintes especialidades: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, angiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, radiologia e urologia^{29,30}. O serviço de pequenas cirurgias da

UFV funcionava em três salas do CISMIV, sendo os procedimentos realizados por oito médicos acompanhados pelos discentes do curso de Medicina da UFV. Além disso, o estabelecimento contava, ainda, com profissionais da área administrativa, gestores, profissionais de limpeza e manutenção, além de enfermeiros e técnicos de enfermagem^{29,30}.

Dentro do sistema organizacional uma fragilidade identificada se configurou pelos prontuários físicos, ou seja, os prontuários de papel. Apesar de ainda serem muito utilizados em clínicas, serviços ambulatoriais e até mesmo em hospitais, os documentos neste formato podem conter problemas de ilegibilidade, levar à perda de dados, causar danos em virtude do desgaste do papel, dificultar o acesso e requerer um amplo espaço para arquivamento. Os estudos de Martins e Lima³³ ressaltaram a necessidade de informatização das instituições de saúde, visto que o prontuário eletrônico permite agilidade e intercâmbio no acesso da informação, economia de espaço, redução de consumo com materiais impressos, bem como restringir o acesso aos dados do paciente apenas a usuários habilitados e permitir esse acesso em qualquer momento e lugar. Além disso, facilita a coleta de dados para pesquisa. Tais vantagens possibilitam ofertar um serviço de saúde de qualidade à população.

O prontuário eletrônico também apresenta desvantagens, como a necessidade de treinamento dos funcionários e investimentos em sistema de informação. Contudo, torna-se uma solução viável para o CISMIV, considerando o número de municípios consorciados e alta demanda de pacientes atendidos.

O atendimento ao paciente

O horário de funcionamento do CISMIV era de 07:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, atendendo pacientes conveniados pelo SUS. Segundo informação do coordenador do CISMIV, a média de atendimentos diários era de 480 e a média mensal encontrava-se entre 9.600 e 10.000 atendimentos²⁹. Desta forma, o CISMIV possuía um acervo composto por cerca de 40.000 prontuários físicos de pacientes, que eram arquivados em pastas e armários³⁰.

O CISMIV oferecia procedimentos clínico-cirúrgicos aos usuários, previamente agendado. Em todas as sedes do CISMIV, contabilizava-se um somatório de 186 diferentes procedimentos registrados²⁹.

No período entre abril/2018 a novembro/2018, 419 pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos no Serviço de Cirurgia Ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa. Desses, 368 prontuários foram avaliados no presente estudo. Da população total foram

excluídos 51 prontuários, por não conterem informações relevantes como: idade, município de origem, especialidade médica atendida e diagnóstico.

Em relação ao gênero, a maioria (56,3%) dos pacientes atendidos era do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de 47,1 anos ($DP_{\pm}19,4$). A idade da amostra variou entre 1 e 94 anos. No que se refere ao número de atendimento por faixa etária conforme padrão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 20,7% dos pacientes atendidos apresentavam entre 51 e 60 anos, seguido da faixa de idade entre 31 e 40 anos, que correspondeu a 15,8% dos atendimentos. A Tabela 1 apresenta o sexo dos pacientes e a frequência de atendimentos por faixa etária.

Em um estudo similar, realizado em Santa Catarina, também foi constatada a predominância do gênero feminino (50,9%) em relação ao masculino (49,1%)³⁴. Diferentemente da pesquisa proposta, a média de idade foi de 35 anos ($DP_{\pm}25$), com maior proporção dos pacientes na faixa etária até 13 anos (27,8%).

Em relação à distribuição entre municípios, Viçosa representou a maior porcentagem de atendimentos (47,0%), o que pode ser explicado pelo fato de ser a cidade com maior população. Além disso, considera-se a maior facilidade de acesso dos moradores de Viçosa ao serviço de cirurgia ambulatorial. Em seguida destacaram-se os atendimentos ofertados aos pacientes dos municípios de Paula Cândido (16,8%) e Porto Firme (10,6%), conforme pode ser verificado no Gráfico 1.

Um outro estudo, realizado em Barbacena, Minas Gerais, em um serviço de cirurgia ambulatorial, também constatou considerável prevalência de pacientes naturais da cidade sede do ambulatório (70,5%), com os demais pacientes de outras cidades compondo 29,5% da amostra analisada³⁵. Esse dado permite referendar a predominância do município sede na porcentagem de atendimentos.

No que concerne à origem do encaminhamento (Gráfico 2), a maior parte dos pacientes (64,0%) foi encaminhada pelas Unidades Básicas de Saúde- UBS. Em seguida, os pacientes oriundos da própria demanda interna do CISMIV (21,0%). Miranda et al.³⁶ obtiveram resultados semelhantes ao do presente estudo, visto que 69,7% dos pacientes foram encaminhados pelas UBS e 21,82% pela demanda interna do próprio serviço. Em ambas as pesquisas, verificou-se a efetividade do sistema de saúde local e regional, visto que a UBS constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde. Verifica-se, portanto, uma interface entre a atenção primária e secundária à saúde, garantindo, assim, a integralidade no atendimento ao paciente.

Dos pacientes encaminhados ao Serviço de Cirurgia Ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa, apenas 4,60% foram reencaminhados para outros serviços, visto que os procedimentos a serem realizados não se enquadravam em critérios para cirurgia ambulatorial, seja devido ao porte da cirurgia ou por comorbidades impeditivas dos pacientes, o que exigia unidades com maiores recursos anestésicos-cirúrgicos (tipo II ou superior).

Dentre os pacientes que foram reencaminhados estavam aqueles que necessitavam de algum procedimento cirúrgico específico que não era realizado pelo médico que o atendeu, além daqueles em que o procedimento cirúrgico não foi indicado como melhor opção para a resolução do quadro, ou seja, encaminhamentos fora do perfil do ambulatório. Os encaminhamentos fora do perfil implicam em cancelamento de cirurgias, o que gera consequências negativas ao usuário e ao serviço³⁷. Pode-se citar, ainda, prejuízos financeiros para a instituição, diminuição dos índices de resolutividade do serviço e desperdício da mobilização profissional³⁷. Além disso, gera impacto negativo no aprendizado dos alunos.

As principais patologias tratadas no Serviço de Cirurgia Ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa foram cistos sebáceos (16,85%), verrugas (13,86%), nevos (11,68%) e ceratoses (11,14%) (Tabela 2).

Conforme dados apresentados na Tabela 2, a grande maioria dos procedimentos realizados corresponde à realização de exérese de lesões superficiais. O estudo realizado por Miranda et al.³⁶, no Rio de Janeiro, evidenciou um padrão epidemiológico similar, visto que a “exérese de pequenas lesões superficiais” correspondeu a 47,27% da amostra. As lesões referidas nesse grupo foram: cistos, lipomas, nevos, dermatoses papulosas nigras, fibromas moles, verrugas e millium³⁶. Já o estudo realizado por Prazeres dos Santos et al.³⁵ evidenciou que 10% dos procedimentos cirúrgicos foram realizados para tratamento de lesões malignas, dentre as quais se destacaram Carcinoma Baso-Celular (CBC), Carcinoma Espino-Celular (CEC) e melanoma³⁵. No presente estudo, as lesões malignas (CBC, CEC e melanoma) representaram 10,87% dos resultados anátomo-patológicos.

Dos 368 atendimentos prestados, 143 pacientes (39,0%) foram orientados a encaminhar a peça cirúrgica para exame anatomopatológico. Destes, apenas 34 pacientes (23,78%) retornaram com o resultado do exame. Dos pacientes que retornaram com o resultado do exame anatomopatológico, em 67,7% dos casos houve correspondência com a hipótese diagnóstica (HD) inicial. Em 26,5% dos casos não houve concordância com a HD inicial. Já em 5,8% dos prontuários, essas informações referidas estavam ausentes. O baixo número de pacientes que retornou com o exame anátomo-patológico evidencia a baixa aderência dos usuários do serviço às orientações, mas também pode estar relacionado à dificuldade de se conseguir realizar o

exame pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que gera custos ao paciente. No estudo de Prazeres dos Santos et al.³⁵. 24,7% das peças cirúrgicas foram encaminhadas para exame anátomo-patológico, havendo 95,4% de concordância entre a hipótese diagnóstica inicial e o resultado do exame³⁵. Esta concordância foi substancialmente maior do que no presente estudo. Um outro estudo similar obteve concordância entre hipóteses diagnósticas clínicas e anatomopatológico em 83,3% dos casos³⁸.

CONCLUSÕES

No Brasil existe uma alta demanda de portadores de afecções cirúrgicas passíveis de tratamento em nível ambulatorial. Neste contexto, o convênio entre a UFV e o CISMIV se mostrou uma solução eficiente e resolutive.

A maior parte dos pacientes atendidos no serviço de cirurgia ambulatorial era proveniente das unidades de atenção primária à saúde, o que está de acordo com o preconizado pelas diretrizes do SUS.

A taxa de pacientes encaminhados fora do perfil foi relativamente baixa (4,6%), mostrando uma adequada interligação entre as unidades básicas e o setor de agendamento, o que evidenciou uma boa efetividade e resolutividade dos serviços prestados.

Apesar dos elevados índices de resolutividade do serviço, uma limitação observada foi a ausência de sistematização eletrônica das informações. Os prontuários físicos dificultam a organização e padronização dos registros clínicos, o que gerou a perda de informações relevantes (idade, município de origem, especialidade médica atendida e diagnóstico) e dificultou a interpretação (organizacional e caligráfica). Tais aspectos afetaram não só a coleta de dados para a pesquisa, como ainda a utilização médica do prontuário no atendimento e acompanhamento do paciente.

Os resultados supracitados evidenciaram pontos positivos do serviço em questão, mas explicitaram as fragilidades na obtenção de uma adequação organizacional e funcional do Serviço de Cirurgia Ambulatorial da UFV, principalmente no que se refere aos prontuários. Deste modo, sugere-se que seja implantado um sistema de prontuário eletrônico do paciente (PEP), facilitando assim a gestão do serviço prestado. A adoção dessa tecnologia pode trazer benefícios para o serviço de cirurgia ambulatorial, para os médicos e principalmente aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Nordin AB, Shah SR, Kenney BD. Ambulatory pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*. 2018; 27: 75–8, 2018.
2. Fox JP, Vashi AA, Ross JS, Gross CP. Hospital-based, acute care after ambulatory surgery center discharge. *Surgery*. 2014; 155: 743–753.
3. Pereira FD, Araújo GA, Cândido GT, Peron KM, Pereira LO, Campoamor MM et al. Caracterização dos serviços de cirurgia ambulatorial no município de Ribeirão Preto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1998; 6: 117-118.
4. Nazarian Mobin SS, Keyes GR, Singer R, Yates J, Thompson D. Infections in outpatient surgery. *Clin Plast Surg*, 2013; 40: 439–46.
5. Frey, R. Ambulatory surgery centers: A positive trend in health care. *Encyclopedia of Surgery*, 2012; p. 1–6.
6. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns*, 2016; 99: 733-8.
7. Flório MCS, Galvão CM. Implantação de um serviço de cirurgia ambulatorial: o papel da enfermagem nesse cenário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2006; 6: 83-8.
8. Oudhoff JP, Timmermans DR, Knol DL, Bijnen AB, van der Wal G. Waiting for elective general surgery: Impact on health related quality of life and psychosocial consequences. *BMC Public Health*, 2007; 7: 164.
9. Wiggins C, Peterson T, Moss C. Ambulatory surgery centers' use of Health Information Technology. *Health Policy and Technology*, 2015; 4: 100-6.
10. Portugal. Direção Geral da Saúde. Direção de Serviços Dde Planeamento. *Cirurgia de Ambulatório: recomendações para o seu desenvolvimento*. 2001; 20 p.
11. Serdiuk, Andrew. A piloted ambulatory surgery center in a main operating room. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 2017; 8 42–5.
12. Merrill DG, Laur JJ. Management by Outcomes: Efficiency and Operational Success in the Ambulatory Surgery Center. *Anesthesiology Clinics*, 2010; 28: 329–51.
13. Pash J, Kadry B, Bugrara S, Macário A. Scheduling of Procedures and Staff in an Ambulatory Surgery Center. *Anesthesiol Clin*. 2014; 32: 517–27.
14. Petersen BT. Quality Improvement for the Ambulatory Surgery Center. *Clin. gastroenterol. hepatol*, 2014; 12:911–8.
15. Brown S. Accreditation of ambulatory surgery centers. *AORN j.*, 1999; 70.
16. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N° 1.886/2008. *Diário Oficial da União* 2008 nov. 21, seção I, p. 271.
17. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. *Diretrizes Operacionais da Atenção Especializada Ambulatorial/Hospital Dia Da Rede Hora Certa*. 2016; 1, 1° ed.: São Paulo.
18. Hackbarth GM, Reischauer RD, Miller ME. Assessing payment adequacy and updating payments for physician services. 2017. Report to the Congress: Medicare Payment Policy | March 2017.
19. Riggs KR, Bass EB, Segal JB. Role of patient- and surgery-specific risk in receipt of outpatient preoperative testing. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 2018; 10: 18–26.
20. Kataria T, Cutter TW, Apfelbaum JL. Patient selection in outpatient surgery. 2013, *Clin. plast. sur.*, 40: 371–82.
21. Zaballos M, Ginel MD, Portas M, Bairro M, López AM. Inserção acordada de máscara laríngea-Proseal™ como alternativa à intubação por fibra ótica em vigília no tratamento de via aérea difícil antecipada em cirurgia ambulatorial. *Rev.*

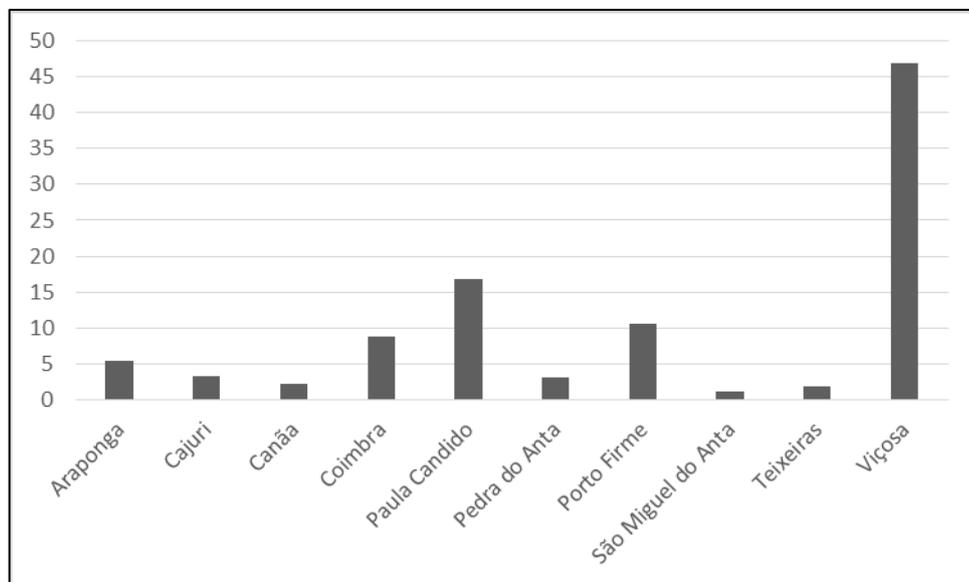
- Bras. Anesthesiol. [Internet]. 2016 out. ; 66: 53942. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2014.03.007> (acessado em 18/Maio/2019).
22. Santos ML, Novaes CO, Iglesias AC. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário. *Braz. j. anesthesiol.* 2016; 67: 457–67.
 23. Townsend Jr CM, Beauchamp RD, Evers RM, Mattox, KL. *Sabiston Tratado de Cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna.* 2014, 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
 24. Suskind AM, Dunn RL, Zhang Y, Hollingsworth JM, Hollenbeck BK. Ambulatory surgery centers and outpatient urologic surgery among medicare beneficiaries. *Urology*, 2014; 84: 57–61.
 25. Caldinhas PM, Ferrinho P. Day-surgery and surgical waiting time. *Rev. bras. epidemiol.* 2013; 16: 314–27.
 26. Silva CGS. Serviço de Assistência Especializada (SAE): Uma Experiência Profissional. *Psicol. cienc. prof.*, 2007; 27: 156–163.
 27. TURATO ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, 2005; 39: 507–14.
 28. GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.* 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
 29. Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa. CISMIV – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa. 2019. <http://cismiv.mg.gov.br/> (acessado em 3/Abril/2019).
 30. Gomes MFS. Avaliação da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa - MG. [Dissertação de Mestrado]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, Viçosa; 2017.
 31. Santos JS, Sankarankutty A, Salgado Junior W, Kemp R, Leonel E, Silva Junior O. Cirurgia Ambulatorial: do Conceito à Organização de Serviços e Seus Resultados. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 2008; 41: 274-286. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v41i3p274-286>. (acessado em 20/ Maio/2019).
 32. Campos MAF, Forster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. 2008; 32:83-89.
 33. Martins C, Lima SM. Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico para instituição de saúde. *RAS*, 2015; 16: 61-6.
 34. Techy AM, Sakae TM, Bianchini N. Perfil das cirurgias ambulatoriais realizadas em hospital no sul do estado de Santa Catarina. *ACM arq. catarin. med.*, 2008; 37: 52–7.
 35. Prazeres dos Santos JM, Maiolini LMS, Cobucci FAG, dos Santos LS, Vieira, DJ. Prevalência das diferentes patologias no ambulatório de clínica cirúrgica do Centro de Especialidades Médicas de Barbacena. *HU Revista*, 2016; 41: 113–20.
 36. Miranda PR, Santos, MRS, Chazan ACS. Análise de procedimentos ambulatoriais realizados em um centro municipal de saúde do Rio de Janeiro. *Revista HUPE*, 2016; 15: 235-41.
 37. Moreira LR, Xavier APR, Moreira FN, Souza LCM, Araujo, OC, Santos TMB et al. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. *Enfermagem Revista*, 2016; 19: 212-25.
 38. Gonzaga HFS, Benatti Neto C., Oliveira MRB, Costa CAS, Spolidorio LC, Lia RCC et al. Correlação entre hipóteses diagnósticas clínicas e diagnósticos microscópicos de lesões do complexo buco-maxilo-facial. *Rev. Odontol.* 1997; 26: 145-63.

Tabela 1. Sexo dos pacientes e frequência de atendimentos por faixa etária

Sexo	Frequência	Porcentagem (%)
Feminino	207	56,3
Masculino	161	43,7
Total	368	100
Faixa etária	Frequência	Porcentagem (%)
1 = 1-10 anos	7	1,9
2= 11-20 anos	26	7,1
3= 21-30 anos	52	14,1
4= 31-40 anos	58	15,8
5= 41-50 anos	55	14,9
6= 51-60 anos	76	20,7
7 =61-70 anos	50	13,6
8=71-80 anos	29	7,9
9= acima de 80 anos	15	4
Total	368	100

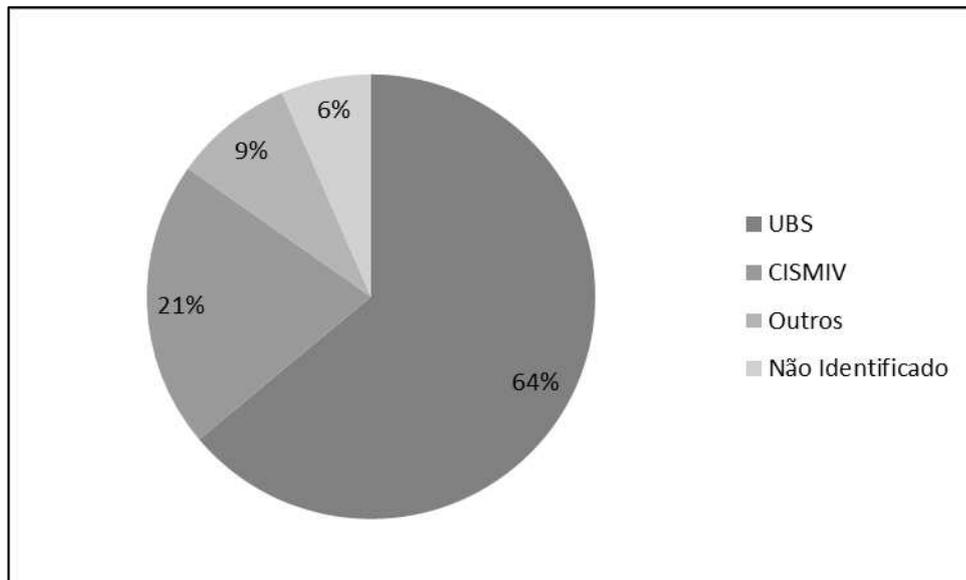
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Gráfico 1. Porcentagem de atendimentos realizados pelo Serviço de Cirurgia Ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa nos diferentes municípios atendidos pelo CISMIV.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Gráfico 2. Origem do encaminhamento dos pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia Ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa.



Legenda: Outros = Médico Particular; Divisão de Saúde da UFV; Hospitais da cidade.
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2. Frequências das principais doenças patológicas tratadas no serviço de cirurgia ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa.

Doença	Frequência	Porcentagem
Cisto Sebáceo	62	16,85
Verruga	51	13,86
Nevos	43	11,68
Ceratoses	41	11,14
Câncer CBC	30	8,15
Lipoma	27	7,34
Biópsias incisoriais	19	5,16
Onicocriptoses	17	4,62
Queloides	10	2,72
Cisto sinovial	10	2,72
Câncer CEC	6	1,63
Lobo de Orelha	5	1,36
Melanoma	4	1,09
Infecção/ Parasitose	3	0,82
Outros	40	10,87
Total	368	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

CONCLUSÃO GERAL

A microrregião de Viçosa-MG possuía uma elevada demanda para o serviço de cirurgia ambulatorial. Diante disso, o convênio entre a UFV e o CISMIV se mostrou uma solução eficiente e resolutiva para a população beneficiária do SUS.

A maior parte dos pacientes atendidos no serviço de cirurgia ambulatorial era proveniente das unidades de atenção primária à saúde, o que está de acordo com o preconizado pelas diretrizes do SUS. A taxa de pacientes encaminhados fora do perfil foi relativamente baixa, mostrando uma adequada interligação entre as UBS e o setor de agendamento, o que denota uma boa efetividade e resolutividade dos serviços prestados.

A pesquisa identificou pontos positivos do serviço avaliado, mas explicitou as fragilidades na obtenção de uma adequação organizacional e funcional do Serviço de Cirurgia Ambulatorial da UFV. Um dos principais desafios é estabelecer convênio direto do ambulatório com laboratório de anatomia-patológica. O fluxo de envio das peças cirúrgicas para o exame anátomo-patológico não está bem estabelecido, ficando sob responsabilidade do paciente que, na maioria das vezes, arca com os custos financeiros. Essa situação justifica a baixa porcentagem dos pacientes que retornam para que o exame seja avaliado pelo cirurgião assistente.

Apesar dos elevados índices de resolutividade do serviço, uma limitação observada foi a ausência de sistematização eletrônica das informações. Os prontuários físicos dificultam a organização e padronização dos registros clínicos. Tais aspectos afetam não só a coleta de dados para a pesquisa, como ainda a utilização médica do prontuário no atendimento e acompanhamento do paciente. Por isso, acredita-se que a implantação de um sistema de prontuário eletrônico do paciente (PEP) possa facilitar o gerenciamento dos serviços prestados, assim como, fornecer aos médicos dados sobre o paciente, facilitando sua conduta profissional.

Ao final da pesquisa percebeu-se a necessidade de oferecer aos usuários informações referente aos procedimentos, por isso foi elaborada uma cartilha informativa para melhorar a aderência do paciente às orientações e ao tratamento realizado.

APÊNDICE - Cartilha: Orientação ao Paciente da Cirurgia Ambulatorial

CARTILHA

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE DA CIRURGIA AMBULATORIAL



APRESENTAÇÃO

[CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS](#)

[CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS](#)

[REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS](#)

Prezado paciente,

Essa cartilha foi desenvolvida para orientá-lo em relação aos momentos antes e após o procedimento cirúrgico ao qual você será submetido. Informá-lo adequadamente a respeito do procedimento é fundamental para o nosso plano de cuidados.

Nesta cartilha, você encontrará informações e procedimentos básicos que devem ser seguidos por você, familiares e acompanhantes. Assim, garantimos maior segurança aos procedimentos, reconhecimento precoce de possíveis complicações e uma recuperação mais rápida.

Ajude-nos a cuidar de você com o melhor que podemos oferecer. Fique atento à todas as nossas orientações.

Sua participação é fundamental para sua segurança e recuperação.





CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.1. IDENTIFICAÇÃO

Não se esqueça de trazer para a consulta um documento de identificação com foto atualizada.

A identificação é muito importante para a segurança do procedimento que será realizado.

Lembre-se que existem muitos pacientes com nomes parecidos. Por isso é necessário utilizar mais de uma informação para sua identificação.

Confira se suas informações estão corretas.¹



3



CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.2. FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1.2.1. MEDICAÇÕES²

Sempre informe ao seu médico todas as medicações que você utiliza.

Consulte seu médico para saber se sua medicação pode ser mantida ou deve ser suspensa antes do procedimento.

Para não se esquecer do nome das medicações, traga os medicamentos que estiver fazendo uso regularmente e, se possível, as receitas médicas.

Se foi prescrita alguma medicação pelo médico cirurgião que irá realizar seu procedimento, siga rigorosamente as instruções.³

Sempre observe se o seu medicamento está dentro do prazo de validade.



4



CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

1.2.2. SEMPRE INFORME A RESPEITO DE:

Alergias.

Problemas de saúdes existentes
(como doenças crônicas, agudas e qualquer sintoma que esteja apresentando).

Procedimentos médicos aos quais você já foi submetido
(internações, cirurgias, transfusões etc).

Procure interagir com os profissionais que estão cuidando de você. Seja sempre solícito para responder às informações solicitadas. Essas orientações são extremamente importantes para um plano terapêutico que será ajustado exclusivamente para você e para que sejam tomadas as devidas precauções.^{1,4}

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



5



CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Não fique com dúvidas: Pergunte, anote, esclareça suas dúvidas e entenda as recomendações. Pergunte ao seu médico como será o procedimento e o que será feito. Fale também a respeito de suas preocupações. Entenda as indicações do procedimento cirúrgico ao qual você será submetido e analise, junto com seu médico, as vantagens e desvantagens do procedimento. Assim, você estará participando do seu cuidado. Sua participação é fundamental para sua segurança e recuperação.

1.2.3. INFECÇÕES PRÉVIAS

Comunique ao cirurgião, antes da cirurgia, se estiver com alguma infecção (furúnculo, foliculite, sinusite, dor de garganta, infecção urinária, gripe etc). Nesses casos, se possível, é melhor adiar a cirurgia para evitar que haja risco de infecção pós-operatória.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



6



CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.3. ALIMENTAÇÃO

Não é necessário estar de jejum para os procedimentos realizados neste ambulatório. É recomendado que se faça refeições leves antes e após os procedimentos.

1.4. HIGIENE CORPORAL^{3,5}

1.4.1. HIGIENE

Tome banho completo na noite anterior e, novamente, no dia da cirurgia, o mais próximo possível do horário da operação. Use toalha e roupas limpas. Dê maior ênfase à área a ser operada. Uma boa higienização reduz em até 50% o risco de infecções.



7



CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

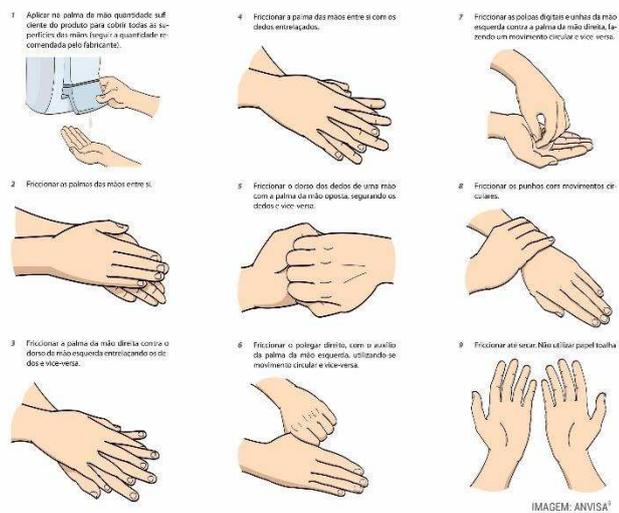
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.4.2. HIGIENE DAS MÃOS

As mãos são a principal via de transmissão de microorganismos e a correta higienização das mãos é extremamente importante na prevenção de infecções. Realize a higienização das mãos com frequência e evite o contato e a manipulação da região a ser operada.

1.4.3. DEPILAÇÃO

Não depile o local a ser operado antes da cirurgia. A retirada dos pelos será realizada no ambulatório de maneira correta.



8



CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.7. PRESENÇA DO ACOMPANHANTE

Você deve vir acompanhado de um adulto responsável que deverá ampará-lo e conduzi-lo de volta à sua residência.

1.8. TABAGISMO (TEMPO DE SUSPENSÃO) E INGESTÃO DE ÁLCOOL⁸

De preferência pare de fumar cerca de 2 meses antes do procedimento. O fumo pode prejudicar a cicatrização.

Parar de fumar proporciona uma recuperação mais rápida da ferida cirúrgica.

Cessar o uso de cigarro e o álcool proporcionam uma melhor recuperação e cicatrização após procedimentos cirúrgicos.⁸



9



CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.9. TERMO DE CONSENTIMENTO

Leia atentamente o Termo de Consentimento para Cirurgia antes de assiná-lo. Caso não entenda alguma informação, pergunte sempre!

1.10. VACINAÇÃO

Certifique-se de que possui o esquema de vacinação antitetânica. Sempre leve seu cartão de vacina para as consultas médicas.



10



CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

1.5. EXAMES

Leve todos os exames relacionados ao seu procedimento no dia da cirurgia, mesmo se já foram vistos por algum profissional de saúde.

1.6. CUIDADOS RELACIONADOS À ELETROCAUTERIZAÇÃO^{6,7,16}

O bisturi elétrico é um importante instrumento cirúrgico utilizado nos procedimentos ambulatoriais. Para evitar complicações alguns cuidados devem ser tomados.

Retire qualquer adorno metálico (brincos, piercings, colares etc), perucas, apliques de cabelo, aparelhos auditivos.

Informe ao cirurgião se você possui alguma prótese metálica, seja dentária ou ortopédica (pinos, parafusos, placas etc), marca-passo e cliques de aneurisma.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



11



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

2.1. ALTA⁹

Respeite o tempo que for solicitado para a observação médica. Os profissionais seguem vários critérios para poder liberá-lo e para que você volte para casa em segurança.

Antes de sair do ambulatório você deverá estar desperto, passando bem, sem dor, sendo capaz de se alimentar e andar.

É normal que a região operada permaneça dormente por algumas horas.

Em caso de dor muito intensa que não seja controlada com os medicamentos prescritos, você deve retornar ao ambulatório no mesmo dia ou procurar o Pronto-Atendimento dos Hospitais da cidade.

2.2. RE-ALIMENTAÇÃO

Se alimente o quanto antes possível após o procedimento.^{8,10}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



12



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2.4. CUIDADOS COM O CURATIVO^{11,12,13}

O curativo tem como objetivo permitir uma cicatrização rápida e natural, além de evitar a infecção da ferida. Por isso, é fundamental dar atenção especial ao seu curativo.

Realize a troca diária do curativo após o banho e também quando houver presença de sujeira. Durante o banho, faça a higiene da área ao redor com sabão neutro.

Para trocar, você precisa de gaze, álcool a 70% e esparadrapo/atadura.



13



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2.3. CUIDADOS COM A FERIDA CIRÚRGICA E SINAIS DE ALERTA

Informe ao seu médico qualquer desconforto ou sintoma após o procedimento.

No caso de dor intensa que não se resolve com os medicamentos prescritos pelo cirurgião que realizou o seu procedimento entre em contato com a UAES durante os horários comerciais ou procure o Pronto-Atendimento dos hospitais da cidade.

Sempre compareça ao retorno marcado para acompanhamento da evolução da ferida cirúrgica e avaliação do processo de cicatrização.

Em média a retirada de pontos pode ser feita em 7 a 10 dias. No entanto pode variar de paciente para paciente, e de acordo local em que foi realizado o procedimento. O local e o tempo para a retirada dos pontos será orientada pelo médico que realizou o procedimento.

Evitar coçar o local da ferida cirúrgica.

Faça uso correto da medicação que foi prescrita, respeitando os horários e as orientações que lhe forem dadas.

14



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COMO FAZER?

1. Lave as mãos, conforme ensinado anteriormente.
2. Retire o curativo anterior.
3. Realize a higienização da ferida com água e sabão neutro.
4. Realize a limpeza da ferida com gaze embebida em álcool a 70% por 3 vezes sempre respeitando um único sentido.
5. Limpe a área ao redor da ferida.
6. Cubra a ferida com gaze seca e feche com esparadrapo/atadura.
7. Lave as mãos.
8. Não entre em contato com animais domésticos, insetos e outros, enquanto a ferida não estiver completamente cicatrizada.
9. Não tome banhos de piscina, praias e cachoeiras enquanto a ferida não estiver totalmente cicatrizada.

15



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2.5. SÃO SINAIS DE ALERTA E O PACIENTE DEVE PROCURAR O PRONTO - ATENDIMENTO QUANDO

Sintomas de infecção – Caso apresente qualquer sinal de infecção, como febre maior ou igual que 38C, dor excessiva no local operado, vermelhidão, calor local, saída de secreção, inchaço e cheiro forte.^{3,11,14}

Deiscência da sutura – Quando ocorrer a abertura da ferida e/ou o rompimento dos pontos.³

2.6. CUIDADOS COM A CICATRIZ CIRÚRGICA

Evite expor a cicatriz ao sol. Sempre use protetor solar.



16



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2.7. EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

O QUE É?

O anatomopatológico é um exame no qual um profissional treinado e especializado, o médico patologista, irá analisar a peça cirúrgica. Esta peça é um pedaço da lesão ou tecido corporal que o cirurgião extrai no momento do procedimento cirúrgico. O patologista analisará a peça utilizando vários processos. Dentre eles, será feita, inclusive, uma análise microscópica. Posteriormente, o especialista emitirá um laudo para o médico que realizou o procedimento.

QUAL A IMPORTÂNCIA?

Esse laudo auxilia o médico na sua tomada de decisões, o que permite a escolha do melhor plano terapêutico para o paciente. Assim, o laudo pode confirmar a hipótese do médico ou revelar outra doença que não poderia ser vista a olho nu. Por exemplo, um nódulo de pele pode ser um cisto, um processo inflamatório, um tumor benigno ou um tumor maligno, e cada uma dessas alterações exigem tratamentos diferentes. Desse modo, é essencial que você leve a peça ao local indicado para a realização do exame quando solicitado pelo cirurgião. Assim, será possível te oferecer o melhor plano terapêutico, para que você seja cuidado da melhor forma possível.

17



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2.8. ORIENTAÇÕES AOS ACOMPANHANTES¹⁵ INTQ; MINISTÉRIO DA SAÚDE, SUS

PRECAUÇÃO DE CONTATO: Lavar as mãos sempre que necessário e principalmente, antes e após entrar em contato com o paciente. De igual modo, realizar a higienização das mãos antes e após entrar e sair do ambiente ambulatorial.

Deixe sempre um telefone para que a equipe assistência possa entrar em contato.

O retorno com segurança para a residência do paciente é de sua responsabilidade.

Fique atento aos sinais de alerta descritos anteriormente e demais desconfortos que o paciente possa apresentar e, comunique o mais rápido possível ao Ambulatório.



18



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

2.9. DIREITOS E DEVERES DO PACIENTE

2.9.1. DIREITOS

Ter atendimento digno, atencioso e respeitoso.

Ser identificado e tratado por seu nome e sobrenome.

Ter resguardado o sigilo sobre seus dados pessoais e a manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública.

Identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, por meio de crachás visíveis;

Receber informações de forma clara, objetiva e compreensível.

Ter sua autonomia respeitada: Consentir ou recusar, de forma livre e voluntária, após esclarecimentos e adequada informação, os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



19



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

2.9.2. DEVERES

Fornecer todas as informações sobre a sua saúde, inclusive o uso de medicamentos e problemas médicos atuais e passados;

Observar as normas internas do Ambulatório

Respeitar os direitos dos demais pacientes, colaboradores e servidores da Instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

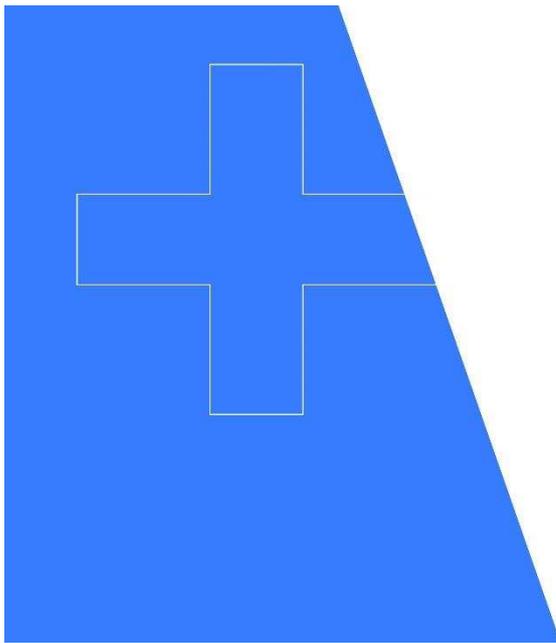


20

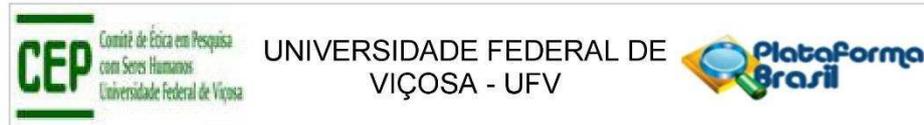


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DISTRITO FEDERAL. Secretária de Saúde. Cartilha Segurança do Paciente. [2017]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Cartilha_Seguranca_do_Paciente_VF.pdf. Acesso em: 2 mai. 2019.
2. SCARDINO, A.; BERGAMI, C.; GAROFALO, G.; PEDROSO, P.; LEITÃO, V.; GONSALVES, Z. Instituto de Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Orientações farmacêuticas ao paciente. 2013. Disponível em: https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/ensino/publicacoes/folhetos/atualizados/Folder-Orientaes-Farmacuticas-ao-Paciente_web.pdf. Acesso em: 4 mai. 2019.
3. FONSECA, F. P.; SAVASSI-ROCHA, P. R. Cuidado Primário em Cirurgia – A Cirurgia Ambulatorial – Instalações e Equipamentos. In: _____. Cirurgia Ambulatorial. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1999. p.1-4.
4. RIGGS, K.R.; BASS, E.B.; SEGAL, J.B. Role of patient- and surgery-specific risk in receipt of outpatient preoperative testing. *Perioper Care Oper Room Manag*, 2018 Mar; 10: 18-26. doi: 10.1016 / j.pcorn.2018.03.001. Epub 2018 6 de março.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Como higienizar as mãos agua e sabonete. 2018. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/como-higienizar-as-maos-com-agua-e-sabonete>. Acesso em: 02 mai. 2019.
6. AORN. AORN Guidelines for perioperative practice. 2016.
7. ROTHROCK, J.C. Alexander - Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 1247p.
8. KEHLET, H.; WILMORE, D. W. Multimodal strategies to improve surgical outcome. *The American Journal of Surgery*, n.183, p. 630-641, 2002.
9. INSTITUTO DE NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA. [S.I.], 2016. Orientações aos pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial. Disponível em: https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/ensino/publicacoes/folhetos/atualizados/Folder-Orientaes-aos-pacientes-submetidos--cirurgia-ambulatorial_HOSPITAL-DIA_web.pdf. Acesso em: 4 mai. 2019.
10. MOYAO-GARCIA D, et al. Benefits of oral administration of an electrolyte solution interrupting a prolonged preoperative fasting period in pediatric patients. *J Pediatr Surg. Mar*; v. 36, n. 3, p. 457-459, 2001.
11. CUNHA-MELO, J. R. Curativos. In: FONSECA, F. P.; SAVASSI-ROCHA, P. R. (Org.). Cirurgia Ambulatorial. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1999. p. 90-108
12. INSTITUTO DE NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA. [S.I.], 2016. Educação em Saúde - Cuidados com a ferida cirúrgica. Disponível em: https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/ensino/publicacoes/folhetos/atualizados/Folder-Cuidado-Ferida-Cirurgica_Cor_web.pdf. Acesso em: 4 mai. 2019.
13. OLIVEIRA, B. G. R. B.; RODRIGUES, A. L. S. Cicatrização de feridas cirúrgicas e crônicas: um atendimento ambulatorial de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. v. 7, n. 1, p. 104-113, 2003.
14. SAVASSI-ROCHA, P. R.; CUNHA-MELO, J. R.; ALMEIDA, S. R.; SANCHES, M. D. Infecções bacterianas da pele e do tecido celular subcutâneo. In: Fonseca FP; Savassi-Rocha PR. (Org.). Cirurgia Ambulatorial. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, p. 109-121.
15. KEHLET, H.; WILMORE, D. W. Multimodal strategies to improve surgical outcome. *The American Journal of Surgery*, n.183, p. 630-641, 2002.
16. SPRUCE, L.; BRASWELL, M.L. Recommended Practices for eletrosurgery. *AORN J*, v.95, n.3, p. 373-384, 2012.



ANEXO A - Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESOLUTIVIDADE NA SAÚDE PÚBLICA LOCO-REGIONAL COM IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE CIRURGIA AMBULATORIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE

Pesquisador: Ângela Aparecida Barra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89961918.2.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

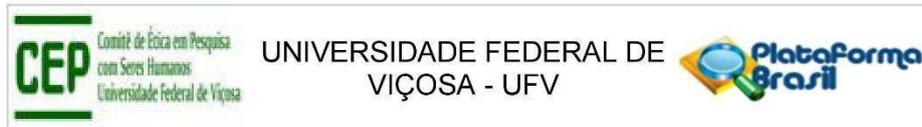
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.706.221

Apresentação do Projeto:

As cirurgias ambulatoriais (CA) e os centros de cirurgia ambulatorial(CCA) têm provocado uma transformação no sistema de saúde, possibilitando redução nos tempos de internamento e nas listas de espera, além de promover benefícios sócio familiares, econômicos e psicológicos para o doente, e eventualmente têm conseguido reduzir os custos. Partindo desse princípio este estudo tem como objetivo avaliar os índices de produtividade e resolatividade do serviço de Cirurgia Ambulatorial da UFV desde a sua implantação, assim como avaliar como estes índices se modificaram ao longo do tempo com a melhor integração da unidade com os Centros de Atenção Básica e com a Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza aplicada; com relação aos objetivos classifica-se como descritiva e quanto aos procedimentos documental. A pesquisa será realizado no Consórcio Intermunicipal de saúde do município de Viçosa. O material utilizado no estudo será os prontuários de pacientes atendidos no serviço de Cirurgia Ambulatorial e os registros administrativos referentes a estes atendimentos. A tabulação dos dados será realizada em Excel. Ao final, os dados obtidos nos prontuários e registros serão analisados por meio do programa Statistical

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.706.221

package for the Social Sciences (SPSS®).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os índices de produtividade e resolutividade do serviço de Cirurgia Ambulatorial desde a sua implantação, assim como avaliar como estes

índices se modificaram ao longo do tempo com a melhor integração da unidade com os Centros de Atenção Básica e com a Secretaria Municipal de

Saúde

Objetivo Secundário:

1) Acesso aos prontuários de pacientes 2) Implantação de instrumento de análise de dados de prontuários com o protocolo adequado. 3) Analisar a

capacidade de organização do ambulatório em manter o acompanhamento necessário do paciente. 4) Embasar a criação de protocolos para a

otimização de serviços de cirurgia ambulatorial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos estão relacionados com vazamento de dados obtidos nas análises dos prontuários. Para tanto esta análise será feita no próprio serviço de saúde em sala reservada e apenas pelo pesquisador responsável.

Os prontuários serão categorizados para desvincular o nome do paciente dos dados analisados

Benefícios:

busca nesta pesquisa informações que possam ajudar na organização do serviço de cirurgia ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa,

tornando o mesmo mais eficiente. Além disso, busca-se embasar a criação de protocolos a serem utilizados em novos serviços de cirurgia

ambulatorial

Metodologia

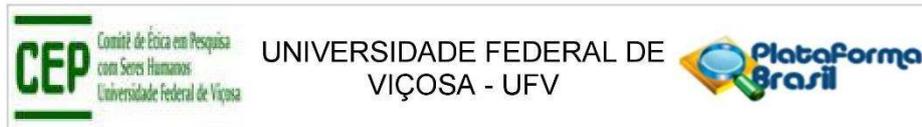
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa visa avaliar os índices de

produtividade e resolutividade do serviço de Cirurgia Ambulatorial da UFV desde a sua implantação, assim como avaliar como estes índices se

modificaram ao longo do tempo com a melhor integração da unidade com os Centros de Atenção

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.706.221

Básica e com a Secretaria Municipal de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta FOLHA DE ROSTO , CRONOGRAMA, AUTORIZAÇÃO DO CISMIV, e pede dispensa do TCLE

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

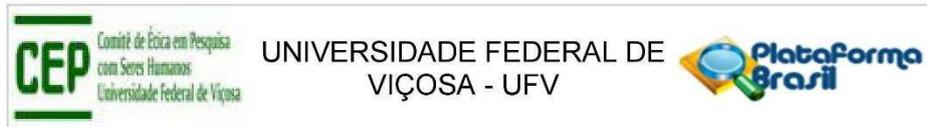
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1129010.pdf	14/05/2018 17:45:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoformatadofinal.pdf	14/05/2018 17:44:53	Ângela Aparecida Barra	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/05/2018 17:43:10	Ângela Aparecida Barra	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/05/2018 17:40:40	Ângela Aparecida Barra	Aceito
Declaração de	autorizacaocismiv.pdf	14/05/2018	Ângela Aparecida	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.706.221

Instituição e Infraestrutura	autorizacaocismiv.pdf	17:34:29	Barra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	14/05/2018 17:33:43	Ângela Aparecida Barra	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/05/2018 17:31:57	Ângela Aparecida Barra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 11 de Junho de 2018

Assinado por:
HELEN HERMANA MIRANDA HERMSDORFF
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO B - Comprovante de submissão do artigo



SAGAS
Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

Início | Autor | Consultor | Editor | Mensagens | Sair

CSP_1120/19

Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Artigo
Data de submissão	13 de Junho de 2019
Título	Parâmetros organizacionais e de adequação do serviço de cirurgia ambulatorial da Universidade Federal de Viçosa
Título corrido	Organização do serviço de cirurgia ambulatorial da UFV
Área de Concentração	Políticas Públicas de Saúde
Palavras-chave	Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; Serviços de saúde; Atenção secundária a saúde
Fonte de Financiamento	Nenhum
Conflito de Interesse	Nenhum
Condições éticas e legais	No caso de artigos que envolvem pesquisas com seres humanos, foram cumpridos os princípios contidos na Declaração de Helsinki, além de atendida a legislação específica do país no qual a pesquisa foi realizada. No caso de pesquisa envolvendo animais da fauna silvestre e/ou cobais foram atendidas as legislações pertinentes.
Registro Ensaio Clínico	Nenhum
Sugestão de consultores	Nenhum
Autores	Thomasz de Oliveira Protti (Universidade Federal de Viçosa) <thomazprotti@ufv.br> Ângela Aparecida Bara (Universidade Federal de Juiz de Fora) <barra.angela@gmail.com>
STATUS	Com Secretaria Editorial

© Cadernos de Saúde Pública, ENSP, FIOCRUZ - 2019

1148
POR
PTB 13/06/2019