

Avaliação de um programa de formação baseado no *Mentoring* para aquisição de habilidades em pequena cirurgia num centro de saúde urbano em Jaén, Andaluzia, Espanha

Evaluation of a training program based on Mentoring for acquisition of skills in minor surgery for professionals in an urban health center in Jaén, Andalusia, Spain

Valoración de un programa de formación basado en el Mentoring para adquisición de habilidades en cirugía menor en un centro de salud en Jaén, Andalucía, España

Alejandro Perez-Milena^{1*}, Leticia Simão-Aiex², Maria Araceli Ramirez-Picó³, Maria Villa Juárez-Jimenez⁴

Palavras-chave:
Pequena Cirurgia
Consentimento Informado
Mentoring
Tutoria
Atenção Primária à Saúde

Resumo

Objetivos: Avaliar a implantação de um programa de tutoria em habilidades para a pequena cirurgia em um centro de saúde urbano. **Desenho e métodos:** Estudo descritivo transversal numa zona básica de saúde urbana composta por 16000 habitantes. Recolhemos todas as intervenções cirúrgicas realizadas durante os anos de 2009, 2010 e 2011. Estas foram divididas em dois grupos. Um primeiro grupo que compreende aquelas intervenções que foram autorizadas por um médico com experiência, e outro onde encontramos as não tutoradas. Também foram considerados os tipos de intervenção, existência de consentimento informado e o envio de amostras a anatomia patológica. **Resultados:** Foram realizadas um total de 363 intervenções (101 em 2009, 114 em 2010 e 148 em 2011), 45% autorizadas, sem encontrar diferenças por ano de realização nem por tipo de intervenção (59% extirpação de verrugas, 25% infiltrações, 7% quistos epidérmicos). Participaram da proposta, principalmente médicos residentes (96%), seguidos de médicos de família (62%) e por último a equipe de enfermagem (29%). Um maior número de peças cirúrgicas foram enviadas a anatomia patológica nos atos cirúrgicos tutorados (83% vs 62%, $p < 0.05$ test χ^2) assim como, houve um melhor preenchimento do consentimento informado. **Conclusões:** O sistema de formação em habilidades por *mentoring* em "Pequena Cirurgia" implicou progressivamente no restante de profissionais do Centro de Saúde, aumentou a quantidade de atos cirúrgicos realizados e melhorou a qualidade do programa. Aproveitar as habilidades dos profissionais que trabalham em Atenção Primária à Saúde (APS) para formar os colegas, pode atuar como catalizador para aumentar a capacidade de resposta e inovação.

¹ Centro de Salud El Valle, Distrito Sanitario de Jaén. Servicio Andaluz de Salud, Espanha. alpemi@gmail.com

² Centro de Salud El Valle, Distrito Sanitario de Jaén. Servicio Andaluz de Salud, Espanha. leticia.aiex@gmail.com

³ Centro de Salud El Valle, Distrito Sanitario de Jaén. Servicio Andaluz de Salud, Espanha. onlyone441@hotmail.com

⁴ Centro de Salud El Valle, Distrito Sanitario de Jaén. Servicio Andaluz de Salud, Espanha. prettywoman_mvjj@hotmail.com

*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: declaram não haver.

Recebido em: 17/07/2012

Aprovado em: 05/12/2012

Keywords:
Surgical Procedures
Informed Consent
Mentors
Preceptorship
Primary Health Care

Abstract

Objectives: To assess the implementation of a mentoring program for minor surgery skills in a Health Center. **Design and methods:** A descriptive transversal study in an urban health district with 16.000 inhabitants. Assessment of all operations performed the years 2009 to 2011, distinguishing those that have been supervised by an experienced physician, assessing: type of intervention, supervised staff, existence of informed consent and sending samples to pathology. **Results:** 363 operations in total (101 in 2009, 114 in 2010 and 148 in 2011), 45% tutored; no differences by years or by type of intervention (59% warts removal, 25% infiltration, 7% epidermal cysts). Mainly involved medical residents (96%), family physicians (62%) and nurses (29%). More surgical specimens are sent to pathology in the surgical acts mentored (83% vs 62%, $p < 0.05 \chi^2$) as well as the completion of informed consents were improved. **Conclusion:** The system of training by mentoring in minor surgery skills can involve progressively the other professionals in the Health Center. Also, the mentoring increases the surgical procedures performed and improves the quality of the program. Harnessing the skills of those professionals working in primary care to train their peers can act as a catalyst to increase responsiveness and innovation.

Palabras clave:
Cirugía Menor
Consentimiento Informado
Mentoring
Tutorización
Atención Primaria de Salud

Resumen

Objetivos: Valorar la implantación de un programa de tutorización en habilidades para cirugía menor en un Centro de Salud. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en una zona básica de salud urbana con 16000 habitantes. Se recogen todas las intervenciones quirúrgicas realizadas los años 2009 a 2011. Se diferencian aquellas que ha sido tutorizadas por un médico experto, valorando: tipo de intervención, personal tutorizado, existencia de consentimiento informado y envío de muestras a anatomía patológica. **Resultados:** Se realizan en total 363 intervenciones (101 en 2009, 114 en 2010 y 148 en 2011), 45% tutorizadas sin diferencias por años ni por tipo de intervención (59% extirpación de verrugas, 25% infiltraciones, 7% quistes epidérmicos). Participan mayoritariamente médicos residentes (96%), médicos de familia (62%) y personal de enfermería (29%). Se envían más muestras a anatomía patológica en los actos quirúrgicos tutorizados (83% vs 62%, $p < 0,05 \text{ test } \chi^2$) y se cumplimenta mejor el consentimiento informado. **Conclusiones:** El sistema de formación en habilidades mediante *mentoring* en Cirugía Menor implica progresivamente al resto de profesionales del Centro de Salud, incrementa los actos quirúrgicos realizados y mejorar la calidad del circuito. El aprovechamiento de las habilidades de los mismos profesionales que trabajan en Atención Primaria para formar a sus compañeros puede actuar como catalizador para aumentar la capacidad de respuesta y la innovación.

Introdução

A Pequena Cirurgia engloba as intervenções realizadas seguindo um conjunto de técnicas cirúrgicas reguladas, simples e de curta duração, orientadas para o tratamento de afecções sobre tecidos superficiais ou estruturas de acesso fácil, com anestesia local, de forma ambulatorial, sem problemas médicos, concomitantes, de risco e que normalmente não requer reanimação pós-operatória, sem outro tipo de complicação importante¹⁻³.

Ofertar este tipo de intervenção na Atenção Primária melhora o acesso ao diagnóstico e à intervenção cirúrgica visto que os pacientes estão mais familiarizados com seu Centro de Saúde⁴. O paciente geralmente conhece os profissionais que lhe tratarão, motivo pelo qual pode-se dizer que o ato se realizará em um espaço familiar, conseguindo diminuir a ansiedade que precede todo tipo de intervenção cirúrgica, por mínima que seja⁴⁻⁶. Ao mesmo tempo aporta uma maior comodidade ao paciente, aliviando a pressão e as listas de espera existentes em outros níveis de atenção, o que leva a uma possível diminuição dos gastos para o sistema de saúde^{2,3}.

O ato cirúrgico em Atenção Primária consegue recuperar uma prática habitual do antigo “*médico de cabecera*” do nosso país (Espanha), perdida durante décadas pelo abandono formativo e a burocracia da medicina geral espanhola, além de

ampliar o perfil dos profissionais de saúde e as possibilidades de atuação¹. Conhecer estas técnicas permite resolver muitos problemas de saúde *in situ*, evitando derivações desnecessárias a diversos especialistas. Por isso, a aprendizagem e a experiência em cirurgia devem ser elementos fundamentais para a formação completa do médico de família⁵, supondo, portanto, um novo elemento para a melhora da gestão em saúde^{1,7}.

Este conjunto de técnicas cirúrgicas está incluído como prestação de serviços dentro do Sistema Nacional de Saúde Espanhol desde 1995^{3,8} e é uma das atividades contempladas na carteira de serviços da Atenção Primária do Serviço Andaluz de Saúde (SAS)⁹.

Apesar de nos últimos dez anos ter ocorrido um aumento do número de médicos de família que realizam este tipo de intervenção, na maioria dos casos somente existe um ou vários responsáveis de cada centro encarregados de realizar todas as intervenções cirúrgicas da população atendida⁵. Esta forma de gestão organizacional tem suas vantagens porém pode levar a outros tipos de riscos e inconvenientes⁷. Por exemplo, muitos pacientes serão atendidos por um médico que não é seu médico de família, o que pode aumentar a ansiedade do paciente e romper a continuidade da atenção e dos cuidados necessários para uma atenção integrada e integral por parte de uma unidade de atenção familiar. Além do mais, sobrecarregar de trabalho um profissional que tem a responsabilidade de

realizar todas as intervenções cirúrgicas do centro de saúde, dificulta suas tarefas clínicas habituais, podendo gerar maior demora, por somente ofertar pouco tempo semanal para a realização destes procedimentos, o que se traduz num aumento da lista de espera. Por último, o profissional de saúde que não realiza nenhum tipo de intervenção, vê sua capacidade resolutiva limitada progressivamente, o que reduz suas possibilidades diagnósticas e terapêuticas⁷.

No Centro de Saúde El Valle iniciou-se a implantação de um sistema de tutoria (entendido a partir do conceito de *Mentoring*) entre profissionais de saúde, para incrementar as habilidades frente à realização de atos habituais de pequena cirurgia numa área básica de saúde¹⁰.

Mentoring é um sistema de tutoria entre os profissionais de saúde do centro médico. Nesta formação, um profissional da saúde oferece auxílio a outro para facilitar um crescimento profissional global, através de orientações e conselhos de um médico com mais experiência a seus colegas. O mentor estimula novas formas de atuação, é exemplo para os demais colegas e assessora sobre problemas difíceis e concretos. Este sistema de tutoria entre os profissionais do mesmo centro de saúde serve para melhorar as habilidades em uma técnica específica, em uma área básica de saúde^{10,11}.

Com este trabalho, pretende-se avaliar os resultados obtidos pelo referido programa de tutoria, desde seu início em 2009 até o final do ano 2011.

Desenho e métodos

O Centro de Saúde El Valle (Jaén, Espanha) do Serviço Andaluz de Saúde Pública oferece na sua carteira de serviços à população, atividades de “Pequena Cirurgia Ambulatorial” que compreendem as atividades indicadas na Tabela 1.

Os objetivos do contrato do Programa para a Atenção Primária do Serviço Andaluz de Saúde (*cartera de servicios*) indicam uma cobertura de 1,5% da população atendida, estimada em aproximadamente 15000 pessoas, o que supõe um total aproximado de 255 atos cirúrgicos por ano.

Com o objetivo de aumentar esta prática e conseguir uma maior qualidade nos atos cirúrgicos, realizou-se no Centro de Saúde uma intervenção formativa em habilidades sobre a pequena cirurgia durante os anos de 2009, 2010 e 2011, para a equipe profissional composta por médicos de família, médicos internos residentes e enfermeiros. Esta formação foi baseada no sistema de *Mentoring*¹¹ e realizada pelos médicos de família líderes nesta atividade, devido a sua maior competência no campo.

Os pacientes que tiveram possibilidade de se beneficiar deste tipo de intervenção, foram captados por outros profissionais da equipe nas consultas e posteriormente avaliados por seu médico de família e médico tutor para verificar se a intervenção era pertinente, bem como, para posterior programação do ato cirúrgico no centro de saúde.

Tabela 1. Atividades da Pequena Cirurgia do Serviço Andaluz de Saúde.

<p>Pequena Cirurgia: Atenção sanitária de lesões ou patologias que requerem procedimentos cirúrgicos ou outras intervenções simples, realizadas em tecidos superficiais. Geralmente precisam de anestesia local e apresentam baixos riscos e poucos casos de complicações pós-cirúrgicas. As técnicas mais utilizadas foram a extirpação cirúrgica e a crioterapia.</p> <p>Excluídas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suturas; • Limpeza de feridas. <p>Crítérios mínimos da oferta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que no Centro de Saúde exista um protocolo de Pequena Cirurgia, incluindo processos patológicos (tipo de lesão a ser tratada em função do tipo de paciente e localização da referida lesão), técnicas, procedimentos e plano de seguimento; • Análise anatomopatológica para os casos indicados; • Registro no prontuário de pacientes atendidos na atenção primária, conforme protocolo. <p>Sistema de informação e registro: História de Saúde de Atenção Primária.</p> <p>População índice: Total da população: estima-se que 1,5% da população são susceptíveis para receber este serviço anualmente.</p> <p>Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura da Pequena Cirurgia: número total de intervenções realizadas durante o ano, multiplicadas por 100 e divididas pela população estimada; • Percentual de derivações para anatomia patológica: número total de derivações de amostras para anatomia patológica durante o ano multiplicado por 100 e dividido pelo número total de intervenções realizadas.

As instalações do Centro de Saúde possuem agenda que disponibiliza uma consulta compartilhada entre medicina e enfermagem para a pequena cirurgia, com uma agenda específica para a tutoria durante duas horas por semana. Em determinadas ocasiões se pactuou com o paciente um outro horário para facilitar o acesso a este serviço.

Durante a intervenção, o médico tutor transmitiu conhecimentos teóricos e habilidades, visto que o profissional tutorado acompanhava e realizava a maior parte da intervenção sob a supervisão do tutor. Cada ato cirúrgico foi sistematizado seguindo os critérios oferecidos pela “*Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*” (Tabela 2)¹².

Para interpretar os resultados se desenhou um estudo descritivo para avaliar a atividade realizada no Programa de pequena cirurgia do Centro de Saúde, entre janeiro de 2009 e dezembro de 2011. A população deste estudo compreendeu todos os pacientes que foram objeto de qualquer ato cirúrgico neste período. A lista de pacientes foi obtida a partir do registro manual do programa, localizado no consultório de Pequena Cirurgia, que contém os dados de cada intervenção e os consentimentos informados; os dados clínicos foram obtidos da história clínica digital *Diraya* (prontuário digitalizado usado pelo Sistema Andaluz de Saúde). As variáveis utilizadas foram: ato cirúrgico, consentimento informado e tutoria. Os dados de cada ato cirúrgico supõem o tipo de intervenção realizada, o profissional de saúde responsável pela consulta e as amostras enviadas para análise ao laboratório de anatomia patológica.

Todas as intervenções realizadas foram associadas ao registro correspondente em formulário próprio para consentimento informado. Foi revisada a existência do Consentimento Informado e observada a qualidade do seu preenchimento, conforme os registros dos dados do médico e do paciente (nome completo, número de identificação pessoal e profissional (Conselho Regional de Medicina), documento nacional de identidades ou número de usuário do sistema público de saúde do paciente (equivalente ao número de carteira do Sistema Único de Saúde – SUS – do Brasil), assinaturas do médico e do paciente, tipo de intervenção realizada, contra indicações, necessidade de assinatura de um representante legal do paciente e a data da intervenção.

Para avaliar a implementação do sistema de tutoria foram diferenciados os dados registrados em função da existência de tutoria ou não durante a intervenção e o registro dos profissionais tutorados.

Foi utilizado o Programa SPSS (v. 15.0) para comprovar a normalidade dos dados e realizar uma análise descritiva dos mesmos, expressando frequências (absolutas e porcentagens) para variáveis qualitativas, assim como, médias e desvio padrão para variáveis quantitativas. Com a análise bivariável, fixou-se uma significação estatística em $p < 0,05$, utilizando a prova de χ^2 para variáveis qualitativas e a *t* de Student (ou ANOVA) para a comparação de médias.

O projeto de investigação realizou-se depois de aprovado pela direção do Distrito Sanitário de Jaén (Espanha). Os dados pessoais dos participantes no estudo foram tratados segundo a Lei Orgânica de Proteção de Dados de Carácter Pessoal, 15/1999 de 13 de dezembro (Espanha). Com os dados obtidos foram criadas duas bases de dados para a realização da análise estatística, com a identificação pessoal dos pacientes (somente acessíveis aos investigadores) e outra com as demais variáveis codificadas com números para proteger o anonimato dos pacientes.

Resultados

Foram realizadas 363 intervenções de Pequena Cirurgia, com um incremento no número de intervenções realizadas ao longo dos anos: 101 em 2009, 114 em 2010 e 148 em 2011 ($p < 0,05$, test ANOVA de 1 via). A cobertura foi de 1% da população com um aumento anual, apesar de não haver diferenças significativas. Do total de atos cirúrgicos, 45% foram tutorados (48 no ano 2009, 45 em 2010 e 68 em 2011). A distribuição de meses e anos consta na Figura 1, onde se pode apreciar que a atividade cirúrgica variou em função dos meses do ano, sendo inferior nos meses de férias de verão (julho-agosto) e nos meses de dezembro e janeiro ($p < 0,01$, test ANOVA de 1 via).

Dos diferentes tipos de intervenções realizadas, a maioria foi extirpação de tumores benignos (principalmente verrugas,

Tabela 2. Lista de verificação de segurança realizada em cada ato de Pequena Cirurgia (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía).

- Identificação do paciente e dos profissionais de saúde que o atendem;
- Explicação das intervenções e dos possíveis riscos que estas apresentam;
- Assinatura do termo de consentimento informado;
- Higiene das mãos de todos os profissionais sanitários implicados;
- Envio de amostras para Anatomia Patológica;
- Explicação com detalhes dos cuidados pós-cirúrgicos (curativos, retirada de sutura, cuidados domésticos, sintomas de alarme);
- Registro na lista de Pequena Cirurgia e na História Clínica Digital *Diraya*.

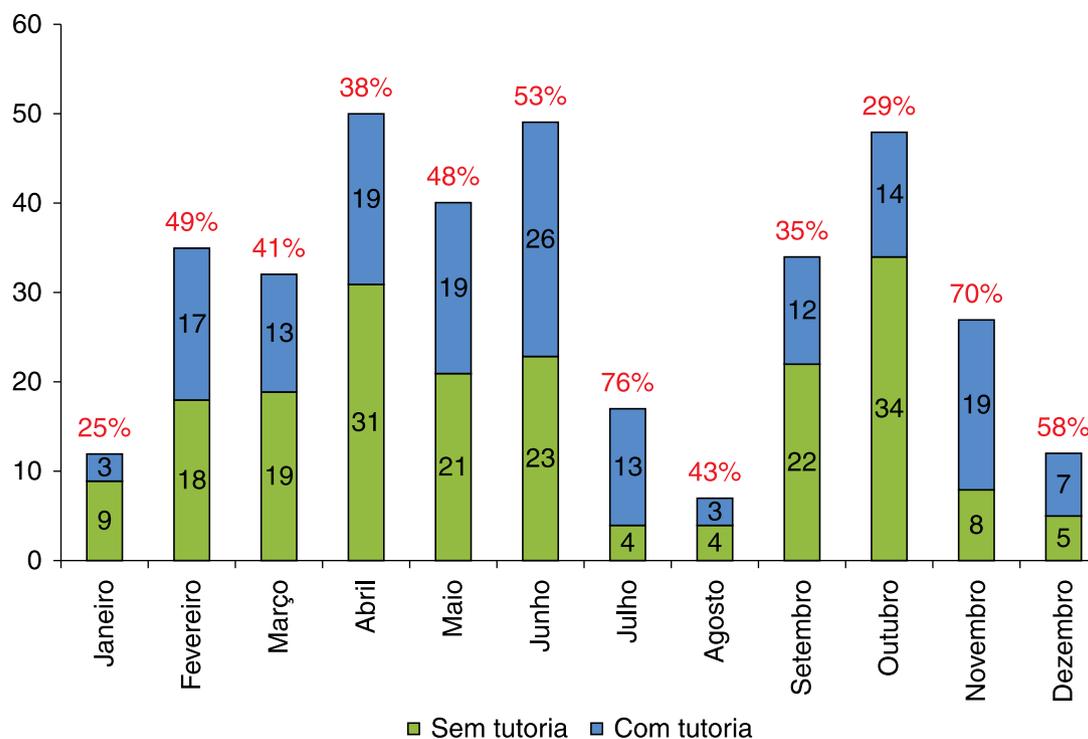


Figura 1. Número total de atos de pequena cirurgia, durante os três anos estudados, em função da tutoria dos profissionais que nestes participaram. As porcentagens da parte superior de cada coluna indicam a prevalência média de atos cirúrgicos tutorados nos três anos do estudo, mês a mês. Diferenças significativas em janeiro/ julho/agosto/dezembro em relação aos outros meses ($p < 0,01$ test ANOVA de 1 via).

fibromas, acrocordões e angiomas) que representaram 59% do total, seguidas de infiltrações (25%) – majoritariamente do aparelho locomotor e localizadas no ombro, cotovelo, articulação coxofemoral e pé, e em terceiro lugar as extirpações de cistos epidérmicos (7%), tratamento de verrugas por crioterapia (4%) e por último inserção/retirada de implantes de anticoncepcionais subcutâneos (2%) e cantoplastia de unhas dos pés (2%). Não foram encontradas diferenças significativas estatisticamente por ano de estudo. Recolheu-se consentimento informado em 100% dos casos e enviou-se 78% das amostras obtidas para serem analisadas por Anatomia Patológica, sem diferenças por ano do estudo.

O percentual de intervenções nas quais se realizou *Mentoring* não variou em função do ano de estudo, apesar de ser um pouco menor no segundo ano do Programa de Tutoria (48% em 2009, 39% em 2010 e 46% em 2011), porém, sem encontrar diferenças significativas. Os profissionais tutorados foram médicos de família do próprio Centro de Saúde (16%), médicos residentes (primeiro ano: 13%, segundo ano: 22%, terceiro ano: 26%, quarto ano: 34%) e profissionais de enfermagem (27%). A distribuição por anos está exposta na Figura 2.

Em relação à rotação dos profissionais, 96% dos médicos internos residentes participaram neste programa de formação;

os médicos de família participaram em 62% e dos enfermeiros somente 29% aderiram ao programa.

O tipo de pequena cirurgia realizada foi similar, tanto nas intervenções tutoradas como nas não tutoradas.

De um total de 245 intervenções (possíveis de obtenção de amostra para estudo anatomopatológico), foram enviadas 225 peças cirúrgicas para serem examinadas. Nas intervenções tutoradas foi enviado um maior número de amostras para análise (83%) em comparação com os atos não tutorados (62%, $p < 0,05$ test χ^2), dado observado em todos os anos do estudo (Figura 3).

Todas as intervenções realizadas foram acompanhadas de seu respectivo registro em formulário de consentimento informado (CI), cujo formato é oficial para todos os Centros do Serviço Andaluz de Saúde. O estudo da qualidade dos informes escritos mostrou que 45% destes não contemplaram o tipo de intervenção realizada. O nome completo do médico aparece em 99% dos informes, registrando o número de identificação em 63% e assinatura em 96% dos casos. O nome completo do paciente aparece em 99% destes, acompanhado do número de identificação em 76% (27% com documento nacional de identidade e 49% com o número da seguridade social), assim como, a assinatura constava em 95% dos casos. A data da intervenção não foi registrada em 21% dos casos. Ocorreram

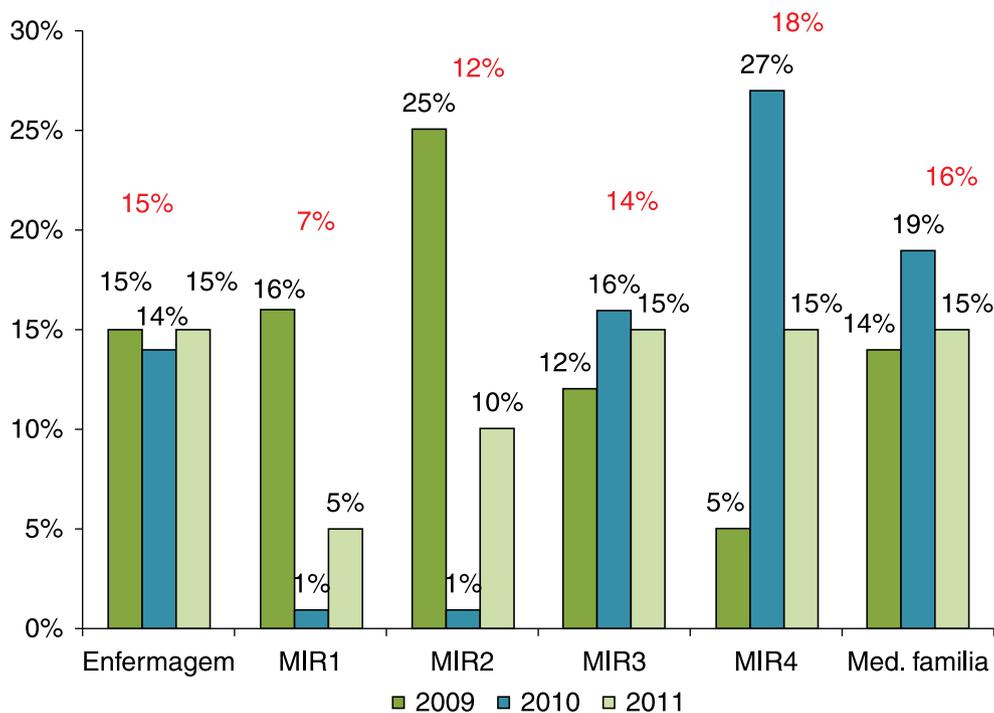


Figura 2. Porcentagem de participação dos diferentes profissionais no sistema de tutoria da Pequena Cirurgia por ano. Em vermelho e acima de cada coluna indica-se a porcentagem média de participação no Programa de Tutoria dentro de cada categoria.

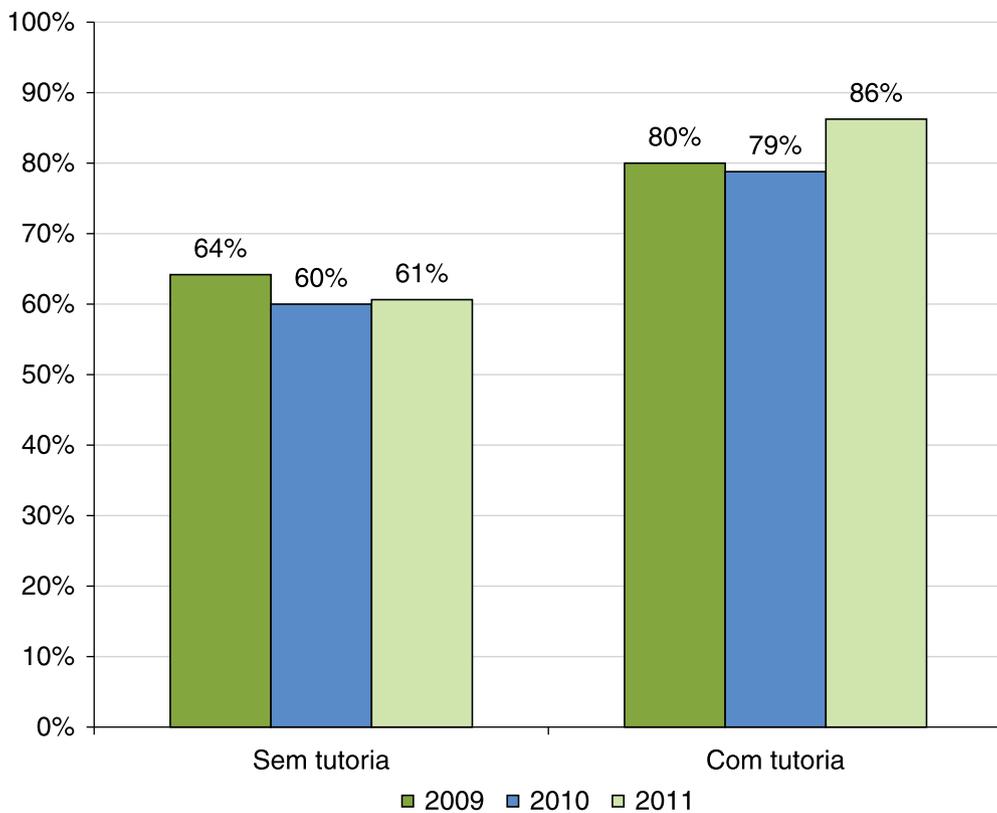


Figura 3. Porcentagem de peças cirúrgicas enviadas a Anatomia Patológica por ano em função da tutoria da cirurgia. Diferenças significativas para todos os anos ($p < 0,05$ test χ^2).

diferenças significativas entre facultativos, com uma qualidade de registro desigual em função do médico responsável pela atenção cirúrgica ($p < 0,05$ test χ^2), de maneira que os piores registros do consentimento informado estavam relacionados com um grupo específico de profissionais. Não foi observado nenhum consentimento informado onde o profissional de enfermagem fosse o único responsável pelo ato cirúrgico. Os consentimentos informados correspondentes à pequena cirurgia tutorada apresentaram um preenchimento melhor realizado de acordo com os aspectos da identificação numérica do médico (84% comparado a 57%, $p < 0,01$ test χ^2), e do paciente (92% diante de 63%, $p < 0,001$ test χ^2), com uma maior identificação do tipo de intervenção realizada (74% frente a 32%, $p < 0,05$ test χ^2).

Discussão

A realização da pequena cirurgia é competência dos profissionais de Atenção Primária à Saúde, alcançando grande satisfação dos pacientes, sendo superior à conseguida com o mesmo tipo de intervenções nos hospitais, mesmo quando realizadas com diferentes técnicas ou maior habilidade por parte dos profissionais¹³. Estas diferenças devem-se à grande heterogeneidade na formação dos profissionais, visto que é uma competência com relativa pouca difusão durante o período de formação¹⁰. No entanto, é parte do escopo de competências dos médicos especialistas em formação de Medicina Familiar e Comunitária na Espanha¹⁴ (Medicina de Família e Comunidade no Brasil).

Apesar de existir um consenso sobre a importância desta formação em habilidades para desempenhar a pequena cirurgia^{5,15,16}, o programa formativo nesta área tem sido pouco valorizado¹⁰. Este tipo de formação é direcionado para conseguir de forma progressiva, a aquisição de habilidades em pequena cirurgia, podendo aumentar a qualidade e cobertura da população assistida^{1,13}.

O resultado obtido com o programa desenvolvido no Centro de Saúde El Valle foi satisfatório, pois conseguiu aumentar a atividade cirúrgica de forma progressiva. Existem dados contraditórios sobre o aumento de atos de pequena cirurgia depois de um programa de formação¹⁰, porém, na maioria dos estudos, conseguiu-se um aumento do trabalho neste campo, sendo que a satisfação dos profissionais esteve presente em todos os estudos realizados¹⁷⁻¹⁹. Os resultados encontrados podem ser devido ao fato de que a formação baseada em habilidades para os procedimentos de pequena cirurgia se beneficia do ensino didático, da supervisão e avaliação imediata, assim como, da prática frequente²⁰.

Ainda que existam outras formas de aprendizagem, como centros de simulação em pequena cirurgia²¹ a formação entre pares através de um sistema de *Mentoring* é um método que pode facilitar a aprendizagem de habilidades na prática clínica diária²².

Apesar do aumento da cobertura, ainda não se conseguiu o número ideal estimado de atos cirúrgicos identificados pelo Serviço Andaluz de Saúde (se alcançou 1% da cobertura da população, quando o objetivo a ser alcançado é de 1,5%)⁹.

Este problema parece não estar relacionado ao desenvolvimento de habilidades, senão a um escasso tempo destinado a estas atividades nas agendas do próprio centro de saúde e a uma excessiva pressão assistencial da população em outros campos de atuação, deixando em segundo plano as atividades programadas, como no caso do programa de Pequena Cirurgia. Isto se vê principalmente nas temporadas de menor oferta assistencial (como ocorre durante as férias de verão) ou de maior demanda populacional (temporada de inverno, com o aumento dos casos de gripe).

Para a formação dos profissionais foram incluídas todas as técnicas cirúrgicas realizadas de maneira habitual em Atenção Primária^{6,15}, o que garante uma transição adequada das habilidades básicas necessárias para a realização desta atividade. Além disso, comprovou-se que a cirurgia tutorada melhora o preenchimento dos consentimentos informados (que são melhor preenchidos do que nos casos de intervenções não tutoradas) além de maior envio de peças para anatomia patológica, critérios de qualidade básicos da Carteira de Serviços para Atenção Primária do Serviço Andaluz de Saúde⁹.

Outros programas de formação continuada demonstraram que é possível aumentar a qualidade da pequena cirurgia, melhorando de maneira notável a distinção entre patologia maligna e pré-maligna, com a correta derivação e a concordância clínico-patológica das diferentes lesões¹ diminuindo assim, a ansiedade dos profissionais¹⁹.

A participação dos profissionais de saúde é boa em todo o processo, no entanto, os enfermeiros poderiam desempenhar um maior papel neste processo. O trabalho conjunto entre medicina e enfermagem é fundamental tanto para a intervenção como para seu seguimento posterior. Além disso, dentro das competências próprias de enfermagem encontram-se algumas técnicas de pequena cirurgia que poderiam ser realizadas sem a supervisão médica, como nos casos de drenagem de abscesso ou retirada de corpos estranhos. Possivelmente, a pequena prevalência das atividades cirúrgicas realizadas pela equipe de enfermagem esteja distorcida por um registro deficiente destas atividades.

Por fim, pode-se afirmar que o programa de tutoria realizado é uma estratégia válida para melhorar a qualidade global da "Pequena Cirurgia" em atenção primária. O programa permite

aumentar o número de profissionais que participam de tal atividade, possivelmente devido ao aumento de confiança em suas capacidades, assim como, a percepção de que pode contar com o apoio do tutor, se necessário¹⁹.

Para avaliar de forma mais completa o impacto deste tipo de atividade formativa é importante que a avaliação seja feita em função da sua utilidade ou da melhoria no resultado final, pelo qual será necessário incorporar, num futuro, outros dados, tais como, a presença de complicações pós-operatórias (dor, infecções, etc) ou a satisfação dos pacientes. Em outros centros de atenção primária comprovou-se como a satisfação global dos pacientes é alta, com pouco tempo de espera e bons resultados estéticos⁴. À medida em que os profissionais de saúde dominam as técnicas cirúrgicas, a educação deve mudar seu enfoque de um modelo de ensino por médicos tutores para uma aprendizagem em rede, na qual os pares, dentro do sistema de saúde, ensinam e compartilham entre si as habilidades adquiridas. Esta forma de ensino, mais dinâmica e participativa, fica como linha de investigação aberta para o Centro de Saúde nos próximos anos.

Referências

- Menárguez Puche JF, Alcántara Muñoz PA. Incorporación de un Programa de Cirugía Menor en un Centro de Salud de España. *Arch Med Fam*. 2009; 11: 39-49
- Arroyo Sebastian A, Tomás Gómez AJ, García Peche P, Arroyo Sebastián MA, Costa Navarro D et al. Programa de Implantación y desarrollo de la Cirugía Menor ambulatoria en atención primaria. *Aten Prim*. 2003; 32: 371-5.
- Tarraga López PJ, Celada Rodríguez A, Cerdán Oliver M, et al. Cirugía Menor en un centro de Atención Primaria rural: 2 años de experiencia. *Medfarm*. 2003; 13(4).
- Gómez Langley SL, Sánchez Laguna FJ, Portero Bolaños A, Martín Blanco R. Satisfacción de los pacientes sometidos a intervenciones de Cirugía Menor en atención primaria. *Aten Primaria*. 2008; 40: 267-8. <http://dx.doi.org/10.1157/13120024>
- Arribas Blanco JM. Pasado, presente y futuro de la Cirugía Menor en atención primaria. *Aten Prim*. 2011; 43: 58-60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2010.11.006>
- Cubillo AC, Izquierdo FJ, Zhygálova O, Cascante MA. Cirugía Menor en el ámbito urbano y en el ámbito rural de atención primaria. *Aten Primaria*. 2009; 41: 422-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2008.11.009>
- Caballero-Martínez F. Cirugía Menor en el centro de salud: situación actual y perspectivas de futuro. *Aten Prim*. 2005; 36: 535-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(05\)70561-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(05)70561-8)
- Peláez DJ, Alonso MA, Moráis A. Cirugía Menor Ambulatoria en Atención Primaria. *An Pediatr Contin*. 2006; 4: 189-92. [http://dx.doi.org/10.1016/S1696-2818\(06\)73610-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1696-2818(06)73610-1)
- Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, España. Disponible em: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_cartera2008&file=/contenidos/gestioncalidad/CarteraServicios/CarteraServicios2008/htmlA1_2_10_7.htm
- Martín Fernández J, Martínez Marcos M, Ferrándiz Santos J. Evaluación de la formación continuada: de la satisfacción al impacto. A propósito de un programa formativo en Cirugía Menor en un área de salud. *Aten Primaria*. 2001; 27: 497-502.
- Carrasco González I. El coaching y el mentoring, instrumentos al servicio del desarrollo de los profesionales. *JANO* 2007; 1650: 42-3
- Observatorio para la seguridad del paciente. Manual de Instrucciones Listado de Verificación Seguridad Cirugía Menor Atención Primaria (Versión 2.0). Agencias de Calidad Sanitaria de la Consejería de Salud, Junta de Andalucía 2009.
- George S, Pockney P, Primrose J, Smith H, Little P, Kinley H, et al. A prospective randomised comparison of minor surgery in primary and secondary care. The MiSTIC trial. *Health Technol Assess*. 2008; 12: iii-iv, ix-38.
- España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Cultura. Guía de formación de especialistas: medicina familiar y comunitaria. Madrid: Consejo Nacional de Especialidades, 1996.
- Quintanilla Santamaría M, Ortega Sánchez C, Majolero Díaz I, Bueno Algorta R. Actividades de Cirugía Menor en un Centro de Salud. Estudio descriptivo. *Semergen*. 2002; 28: 75-8.
- Alfaro-González JV, García-Giralda L, Guirao L, Casas I, Sandoval C, Buitrago L. Gestión de calidad en el programa de Cirugía Menor en atención primaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2004; 19: 380-7.
- Gmajnić R, Pribić S, Lukić A, Ebling B, Cupić N, Marković I. Effect of surgical training course on performance of minor surgical procedures in family medicine physicians' offices: an observational study. *Croat Med J*. 2008; 49: 358-63. <http://dx.doi.org/10.3325/cmj.2008.3.358>
- Maguire N. Effect of a skills programme on minor surgical workload in general practice. *Ir Med J*. 2000; 93: 136-8.
- Nestel D, Kneebone R, Kidd J. Teaching and learning about skills in minor surgery. *J Clin Nurs*. 2003; 12: 291-6. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00694.x>
- Leong SC, Waghorn AJ. A survey of competency-based training of senior house officers in performing minor surgical procedures. *Ann R Coll Surg Engl*. 2006; 88: 576-8. <http://dx.doi.org/10.1308/003588406X130679>
- Friedlich M, MacRae H, Oandasan I, Tannenbaum D, Batty H, Reznick R, et al. Structured assessment of minor surgical skills (SAMSS) for family medicine residents. *Acad Med*. 2001; 76: 1241-6. <http://dx.doi.org/10.1097/00001888-200112000-00019>
- Campbell B, Patrick H, Barnes S, Marlow M. How should accredited specialists be trained to do new procedures? *Ann R Coll Surg Engl*. 2009; 91: 91-4. <http://dx.doi.org/10.1308/003588409X391929>