

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DE CIRURGIAS ONCOPLÁSTICAS DE MAMA
NA PRECEPTORIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NO HOSPITAL
PROFESSOR EDGARD SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.**

ANDRÉ VINICIUS MORAES DIAS

SALVADOR / BAHIA

2021

Salvador / BAHIA

2021

ANDRÉ VINICIUS MORAES DIAS

**PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DE CIRURGIAS ONCOPLÁSTICAS DE MAMA
NA PRECEPTORIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NO HOSPITAL
PROFESSOR EDGARD SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
banca examinadora de Pós Graduação em
Preceptoría em Saúde da Universidade Federal
do Rio Grande do Norte (UFRN), como requisito
parcial para conclusão do curso de
especialização.**

**Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cassia
Rebouças Rodrigues.**

Salvador - Bahia

2021

RESUMO

Introdução: O tratamento cirúrgico do câncer de mama associa-se à estigmatização da mutilação na população feminina. A cirurgia oncoplástica representa segurança oncológica associada a maior satisfação estética e recuperação psicológica para as pacientes tratadas.

Objetivo: Descrever o plano para implantação de cirurgias oncoplásticas mamárias no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).

Metodologia: Trata-se de projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptorial (PP), para implantação de cirurgias mamárias oncoplásticas, no contexto assistencial e de ensino do HUPES .

Considerações finais: O PP resultará ganho psicológico das pacientes tratadas, aprendizado aos médicos residentes e acadêmicos em medicina e utilização da expertise da equipe de preceptorial.

Palavras-chave: mama; cirurgia; preceptorial em saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é tema de relevância mundial no campo da saúde a despeito de representar ,entre as neoplasias malignas, a segunda maior incidência (2.1 milhões de casos novos em 2018), ficando atrás , apenas, do câncer de pele tipo não-melanoma e a principal causa de óbito entre mulheres em todo o mundo (627 mil óbitos em 2018). De acordo com o INCA, “no Brasil, as estimativas de incidência de câncer de mama são de 59.000 novos casos em 2019, o que representa 29,5% dos casos de câncer em mulheres, excetuando-se os casos de câncer tipo não melanoma (SchilithzL, 2019). Ainda de acordo com o Instituto Nacional do Câncer, “a estimativa da taxa de incidência bruta de câncer de mama para o ano de 2019 é de 56,33 por 100.000 mil mulheres em todo o Brasil, 36,72 por 100.000 mulheres no estado da Bahia, com 2.870 novos casos/ano , e 65,24 por 100.000 mulheres na capital Salvador , equivalentes a 1.020 novos casos/ano (SchilithzL,2019) A evolução das técnicas cirúrgicas e legislação concorrem para progressivos graus de satisfação cosmética entre as pacientes tratadas. Abordagens que, no passado, eram eminentemente mutilantes e representavam estigmatização tem dado espaço a intervenções esteticamente satisfatórias, trazendo bem estar e conforto psíquico para as pacientes. Concomitantemente, a legislação vigente no Brasil, conforme a

publicação da lei 13.770, em Diário Oficial da União (DOU) de 20/12/2020, garante a reconstrução imediata (RI) a todas as pacientes com câncer de mama, desde que não haja contraindicações clínicas para o procedimento. Infelizmente, em virtude de processos morosos de adaptação dos diversos serviços públicos e elevação de custos com materiais hospitalares, a realização da RI não é, ainda, uma realidade universal nos variados serviços nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste cenário, é relevante a implementação das técnicas de cirurgia oncoplástica no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), visando garantir: 1. Benefício estético e psíquico às pacientes tratadas cirurgicamente por câncer de mama, 2. Produção do saber sobre técnicas oncoplásticas em residentes do serviço de Ginecologia e Obstetrícia e em acadêmicos do 6º ano de medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) do aludido hospital que realizam estágio regular na especialidade e 3. Aprimoramento de técnicas cirúrgicas e realização das mesmas em nível de excelência em serviço que historicamente ocupa a vanguarda regional do conhecimento técnico e capacidade de produção científica.

OBJETIVO

Elaboração de Plano de Preceptoría (PP), tipo intervenção, para implementação de cirurgias oncoplásticas de mama no Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES-UFBA).

METODOLOGIA

O plano de preceptoría para implementação de cirurgias oncoplásticas no HUPES-UFBA pressupõe estruturas físicas, recursos humanos e modelo de execução descritos a seguir:

DAS ESTRUTURAS FÍSICAS

AMBULATÓRIO: Uma sala de consultório climatizado convencional que disponha de cadeiras para um mastologista (ou o médico residente ou acadêmico de medicina responsável pelos registros em prontuário) , uma para a paciente e outra para possível acompanhante; uma mesa; uma unidade de computador com conexão à *internet* para registro dos atendimentos em prontuário eletrônico, e impressão de

receituário médico, relatório, atestado médico e solicitação de exames; uma maca convencional para exame físico das pacientes posicionada em local privativo na sala de maneira a oferecer conforto e privacidade à paciente durante o exame, avental para a paciente; kits com material de curativos e suturas, incluindo anestésicos locais.

ENFERMARIA: Um leito de enfermaria convencional, contendo uma cama hospitalar com articulação para variação gradual de cabeceira e pernas, além dos recursos inatos à estrutura tais como serviço de nutrição (para dieta adequada à paciente), onde haverá a acomodação da paciente durante o pré e pós operatório habitual.

CENTRO CIRÚRGICO: Uma sala convencional de unidade cirúrgica onde serão realizadas as cirurgias. Além dos quesitos inerentes à uma sala de centro cirúrgico, o PP requer a disponibilização de materiais especiais para a realização dos procedimentos oncoplásticos mamários, a saber: implantes mamários (próteses e expansores teciduais).

SALA DE AULA: sala climatizada contendo 12 cadeiras, unidade de computador conectada à *internet* e tela para projeção de imagens onde ocorrerá semanalmente sessão de discussão clínica sobre os casos operados, seus achados intraoperatórios, desfechos e condutas a serem adotadas.

OUTRAS ESTRUTURAS: O projeto pressupõe ainda a existência (o que é tácito) de Unidade de terapia intensiva, estruturas de almoxarifado, recepção de pacientes, entre outras.

DOS RECURSOS HUMANOS

O PP contará com a participação de um profissional médico mastologista com certificação em cirurgia oncoplástica pela Sociedade Brasileira de Mastologia, mastologistas auxiliares, do próprio serviço, médicos residentes do serviço de ginecologia e obstetrícia e acadêmicos do 6º ano de medicina do HUPES-UFBA. Além destes, o PP requer a participação multiprofissional em todas as etapas do plano das equipes de enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição e serviço social

além das equipes administrativas e estruturais do hospital tais como equipes de higienização e logística.

DA EXECUÇÃO

As pacientes após cadastradas pelo serviço de recepção da Unidade de Saúde da Mulher passarão por atendimento médico com a participação (em sala) de um mastologista, um acadêmico de medicina do 6º ano e um médico residente do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HUPES-UFBA, desde que a paciente consinta com a presença da equipe supracitada. Durante a consulta executar-se-á a anamnese em mastologia seguindo os passos estabelecidos pela semiologia médica. Discutido o caso com a paciente, acompanhante e equipe profissional, havendo indicação do procedimento oncoplástico a cirurgia é então definida e agendada quando todos os exames e pré-requisitos técnicos sejam atendidos mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A paciente será dirigida à avaliação pré-anestésica e setor de pré agendamento cirúrgico (administrativo). A paciente será internada no dia do procedimento cirúrgico em unidade de enfermaria, com dieta compatível com o protocolo de jejum já estabelecido no hospital entre as equipes cirúrgicas e as de anestesia e será encaminhada ao centro cirúrgico no horário previsto em programação cirúrgica. A equipe executará o procedimento e sala de cirurgia, com conseqüente encaminhamento da paciente ao centro de recuperação anestésica e após este, conforme indicação clínica seguirá para enfermaria (o que ocorre habitualmente) ou Unidade de Terapia Intensiva (em casos raros por necessidades específicas da paciente ou em decorrência de intercorrências intra ou pós operatórias). Contado o prazo necessário para acompanhamento diário da paciente no ambiente intra-hospitalar e apresentando condições compatíveis com a recuperação cirúrgica adequada à alta, a paciente receberá liberação hospitalar com agendamento previsto em ambulatório ou a qualquer tempo ao serviço de pronto atendimento pós cirúrgico em casos de intercorrências extra-hospitalares. Semanalmente, ocorrerá sessão clínica da especialidade de mastologia (já citada) e o caso da paciente será detalhadamente discutido em sala de aula, além das discussões diárias à beira do

leito que serão realizadas pelos integrantes da equipe multiprofissional, além dos acadêmicos de medicina.

DAS FRAGILIDADES

O principal ponto de resistência à aplicação do PP encontra-se aumento de custos relacionados relacionado à utilização de Órteses próteses e Materiais Especiais (OPME) necessários em 30% das cirurgias oncoplásticas. Os OPME relacionados às cirurgias são as próteses mamárias definitivas, os expansores teciduais mamários e próteses expansores de mama. O incremento no custo da cirurgia é o principal ponto chave para a aplicação universal dos procedimentos de reconstrução imediata e tardia no Brasil, na rede pública. Como forma de dirimir tal dificuldade o PP tratará de apresentar projeto à gestão local, solicitando disponibilização em consignação de OPME, uma vez haja duas obrigações legais previstas no tratamento da paciente com câncer de mama: 1. Reconstrução imediata para os casos de cirurgia mutiladora e 2. Tratamento oportuno, iniciando a primeira modalidade terapêutica dentro dos primeiros 60 dias após diagnóstico, o que se tornaria inviável se a solicitação de compra (licitação) fosse feita apenas após o diagnóstico do caso (modelo tradicional da unidade). Nesta perspectiva, apresentar ao setor de licitações/compras todos os materiais OPME necessários (com especificações detalhadas de tamanho , volume , texturas etc) para a realização regular das reconstruções mamárias (próteses expansores, implantes definitivos, telas, matrizes dérmicas celulares etc). Outro ponto chave à implementação do PP é a baixa disponibilidade de turnos cirúrgicos para a especialidade e o meio de contornar este ponto crítico será apresentar projeto à gestão hospitalar acerca do potencial de avanço da especialidade em se tornar referência assistencial ao tratamento dos cânceres de mama no âmbito regional. Por conseguinte, referência no ensino da matéria, haja vista ser serviço integrado ao Centro Universitário. Por ser disciplina cirúrgica, o maior volume de procedimentos coincide com maior diversidade de patologias, incluindo os casos mais raros e este objetivo está atrelado à maior carga horária operatória. Por fim, consideram-se ponto chave ao PP as precárias instalações e falta de equipamentos para atendimento ambulatorial aos pacientes e interação com os

discentes e o projeto destinar-se-á, ainda a apresentar projeto à gestão local, solicitando adequação dos diversos cenários de prática às condições ideais para a boa assistência aos pacientes e interação com os internos e residentes, p.ex. climatização dos ambientes de ambulatórios e enfermarias, aquisição de macas adequadas, distribuição de materiais e instrumentais próprios para realização de revisões em ambulatórios e enfermarias , para punções mamárias e curativos, aparelho de USG em ambulatório de mastologia e reestruturação dos ambientes de aula (das salas de aula).

DAS OPORTUNIDADES

Para contorno dos pontos de dificuldade acima elencados, o PP contará com alguns fatores positivos à sua execução, a saber: 1. interesse manifesto da coordenação da Saúde da Mulher, na pessoa da coordenadora do departamento, Dra Profa. Renata Brito, que em outras circunstâncias já enfrentadas apresentou-se como entusiasta do ensino e da boa assistência médica no hospital, 2. mastologista especializado e capacitado para a realização dos procedimentos de reconstrução mamária. Atualmente os cursos de capacitação são certificados aos médicos mastologistas, com título de especialista em mastologia (TEMA), conferido pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e Associação Médica Brasileira (ABM). Este critério é atendido pela equipe de preceptoria em Mastologia, do Departamento de Saúde da Mulher do HUPES-UFBA e 3. a força da lei 13.770, de 19 de dezembro 2018, que determina no Art. 1º , parágrafo 1º: “ Quando existirem condições técnicas, a reconstrução da mama será efetuada no tempo cirúrgico da mutilação referida no **caput** deste artigo”, no parágrafo 2º “ No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas”, no parágrafo 3º “ Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no **caput** e no § 1º deste artigo” e, ainda no Art. 2, no parágrafo 3º que “ Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no art. 1º desta Lei e no § 1º deste artigo”. Esta legislação estabelece que todas as pacientes deverão ter a disponibilização da reconstrução mamária,

preferencialmente no mesmo ato cirúrgico de retirada parcial ou total ou ainda de maneira tardia, nos casos em que à época não foi realizada a reconstrução imediata e corroborará para a implantação do PP no serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Preceptoría resultará ganho psicológico das pacientes tratadas. Uma vez afastado o estigma da mutilação, a satisfação estética pode recompensar todo o quadro psicológico de incertezas e fragilidades geradas pela doença maligna. Pacientes submetidas a mastectomia com reconstrução imediata apresentam maior grau de satisfação com a estética corporal e qualidade de vida quando comparado às pacientes não reconstruídas (Paredes, 2013). O bem estar físico e principalmente psíquico têm impacto positivo na recuperação cirúrgica bem como no prognóstico clínico da evolução da doença. O segundo benefício aos médicos residentes e acadêmicos em medicina é a utilização da expertise da equipe de preceptoría.

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. SCHILITHZL Arthur Orlando Correa, ALMEIDA Maria de, GUIMARÃES Maria Teresa Cravo, SOUZA Mirian Carvalho de, ASSIS Mônica de. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
2. D.O.U. - Lei n. 13.770 de 19 de dezembro de 2018
3. PAREDES CG, Pinho SG, PEIXOTO DTT, AMORIN DN, ARAÚJO JS. **The impact of breast reconstruction on the quality of life of patients after mastectomy at the Plastic Surgery Service of Walter Cantídio University Hospital.** Rev Bras. De Cirurgia Plást. 2013;28(1):100-4.