

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**FLÁVIA CAMILLA RIBEIRO
GABRIEL BEGOTTO
NICOLLE CARAVINA MENDONÇA**

**EFETIVIDADE DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

CAMPO GRANDE – MS

2023

FLÁVIA CAMILLA RIBEIRO
GABRIEL BEGOTTO
NICOLLE CARAVINA MENDONÇA

**EFETIVIDADE DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado como requisito para obtenção de grau
de especialista em Medicina da Família e
Comunidade, sob a orientação da Dr.^a Rayna
Vargas.

Campo Grande – MS

2023

RESUMO

Objetivo: Demonstrar a taxa de resolução das unidades compostas por equipes formadas, em sua maioria, totalmente ou em partes, por profissionais com residência de medicina da família e comunidade no âmbito da atenção primária, quando comparado a unidades de atenção primária formadas exclusivamente por médicos generalistas através de taxas de encaminhamento ao setor terciário e alta ambulatorial.

Método: Trata-se de um estudo observacional transversal que usa dados fornecidos pelo setor de Coordenadoria Geral de Educação Permanente, ramo da Secretaria Municipal de Saúde, no município de Campo Grande - MS.

Resultados: Através dos dados coletados e cálculos realizados foi observada maior resolutividade das unidades pertencentes ao projeto “Territórios Integrados de Atenção à Saúde- TEIAS” comparadas as “não - Territórios Integrados de Atenção à Saúde-TEAIS”. Os comparativos permitiram chegar ao entendimento de que a cada atendimento médico em uma unidade “não-TEIAS” são gerados aproximadamente 0,3 encaminhamentos, enquanto em uma unidade “TEIA” um atendimento gera aproximadamente 0,2 encaminhamentos.

Conclusão: O trabalho permite concluir que, apesar de muitas das unidades “TEIAS” serem organizadas de forma mista - ou seja, com médicos da família e comunidades/residentes dessa especialidade e médicos generalistas - essas unidades se destacam com maior resolutividade. Dado esse importante pois demonstra a importância dessa especialidade e o benefício para a população e gestores.

Palavras-Chave: Medicina de família e comunidade, Atenção primária à saúde; TEIAS; não-TEIAS;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODOS	7
3 RESULTADOS	8
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	19

1. INTRODUÇÃO

Para compreender e debater a prática e a efetividade da Medicina de Família e Comunidade no Brasil, é essencial ter conhecimento do contexto em que ela se desenvolve e dos desafios diários enfrentados em sua execução. O Brasil é um país de vastas proporções e marcado por profundas desigualdades socioeconômicas entre diferentes regiões e camadas da sociedade. (COELHO NETO, 2019).

O modelo federativo confere considerável autonomia a estados e municípios na gestão e controle de políticas públicas, o que resulta em uma heterogeneidade na forma como essas políticas são implementadas em todo o território nacional, influenciando, também, o processo no qual o médico de família e comunidade trabalha. A territorialidade é um dos aspectos chave para toda a dinâmica laboral do médico inserido nesse contexto. (COELHO NETO, 2019).

A atuação do médico especialista em medicina da família e comunidade é por vezes subjugada e desconhecida no universo geral da medicina, Com um número baixo de médicos especializados na área, na maior parte do país - de dimensões continentais - as vagas em unidades básicas de saúde são preenchidas por médicos generalistas que, dentro de suas limitações, atendem uma grande parte da sociedade. (Franco TB, 2003).

A Matriz de Competências em Medicina da Família e Comunidade, publicada em 2019 pelo Ministério da Educação, que discorre competências necessárias para a atuação do médico especialista, prevê habilidades a serem desenvolvidas durante o processo de residência médica que permitem resolução de até oitenta por cento de todas as demandas encontradas no âmbito da atenção primária. Sendo assim, é esperado que a taxa de encaminhamentos ao setor terciário diminua ao passo que o número de especialistas aumenta. (MEC, 2019)

O presente estudo busca por meio de levantamento de dados fornecidos pela Coordenadoria Geral de Educação Permanente, braço pertencente à Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Grande – MS busca demonstrar a taxa de resolução das unidades compostas por equipes formadas, em sua maioria, totalmente ou em partes, por profissionais com residência de medicina da família e comunidade no âmbito da atenção primária, quando comparado a unidades de atenção primária formadas exclusivamente por médicos generalistas através de taxas de encaminhamento ao setor terciário e alta ambulatorial.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo de caráter comparativo, utilizando, como base para a análise dos dados, o banco disponível de prontuários eletrônicos do Sistema Único de Saúde (e-SUS), Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e informações fornecidas pela Coordenadoria Geral de Educação Permanente, braço pertencente à Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Grande – MS.

Para delimitação e controle de qualidade do estudo, sua construção foi acompanhada através do checklist STROBE. Essa ferramenta é composta por 22 itens com recomendações específicas para estudos observacionais, desde confecção do título, passando pela discussão e apresentação dos resultados. (Malta M, 2010)

O período delimitado para obtenção de dados foi estipulado no intervalo de 1 (hum) ano: de janeiro de 2022 até DEZ de 2022, sendo dados disponíveis estritamente provenientes do Sistema Único de Saúde da cidade. O tamanho da amostra foi referente à soma dos encaminhamentos realizados no município dentro do período estipulado.

Foram incluídos os dados referentes à consultas em níveis secundários e terciários de saúde, contemplando todas especialidades médicas disponíveis no Sistema Nacional de Regulação. Quanto aos outros procedimentos disponíveis nesse sistema: radiografias, ultrassom, tomografias e outros exames que não dependessem da avaliação de um profissional médico, esses foram excluídos na fase de delimitação dos dados analisados pelo estudo.

Foram estabelecidos dois grupos a fim de comparação, sendo um formado por encaminhamentos provindos de unidades pertencentes ao projeto “TEIAS - CAMPO GRANDE - Territórios Integrados de Atenção à Saúde”, sendo que as unidades pertencentes à essa iniciativa possuem a residência médica de Medicina de Família e Comunidade em andamento, independentemente se todas as equipes são contempladas com a residência ou não, e o segundo grupo formado por encaminhamentos provindos apenas de unidades onde não há residência em Medicina de Família e Comunidade.

Sendo assim, 70 unidades básicas tiveram dados coletados para levantamento e análise, sendo 12 participantes do projeto TEIAS e as outras 58, não participantes.

3 RESULTADOS

Para a análise dos resultados foram levadas em consideração as unidades pertencentes ou não ao projeto “TEIAS - CAMPO GRANDE - Territórios Integrados de Atenção à Saúde”.

O principal norte da realização do trabalho foi a medida de efetividade e necessidade em encaminhamentos para especialidades médicas através do sistema municipal de regulação, onde o usuário da Atenção Básica pode ser inserido para solicitação de consultas em diversas especialidades, além de procedimentos. As especialidades disponíveis, no total, somam 88 itens, que tiveram os encaminhamentos (pendentes+ devolvidos + agendados + negados + cancelados) avaliados.

Os resultados referentes às unidades pertencentes ao projeto “TEIAS - CAMPO GRANDE - Territórios Integrados de Atenção à Saúde”, estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de encaminhamentos realizados em Unidades pertencentes ao projeto TEIAS

2022	Encaminhamentos (pendentes + devolvidos + agendados + negados + cancelados)												Atendimentos		
	Unidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	enc/at
	USF DR HELIO MARTINS COELHO BATISTAO	276	274	364	284	400	457	467	438	381	345	279	137	4.102	18%
		2.129	1.739	1.951	1.487	1.595	2.000	1.958	1.955	1.795	1.643	2.030	1.954	22.236	
	USF ALFREDO NEDER COOPHAVILA II	399	478	530	366	499	413	485	485	383	382	229	93	4.742	20%
		2743	1623	1551	1377	1972	2198	2528	2457	1978	1867	1607	1554	23.455	
	USF EDSON QUINTINO MENDES JARDIM ITAMARACA	121	175	291	220	293	294	328	387	355	241	195	62	2.962	19%
		1237	772	790	978	1454	1500	1691	1788	1425	1128	1318	1235	15.316	
	USF DR JUDSON TADEU RIBAS MORENINHA III	452	429	473	374	507	504	482	525	516	420	345	96	5.123	20%
		2.993	1.914	1.445	1.750	2.294	2.496	2.760	3.100	2.264	1.614	1.535	1.805	25.970	
	USF JARDIM NOROESTE	248	326	467	350	456	476	454	517	490	426	243	102	4.555	20%
		3.510	2.035	1.913	1.302	1.855	1.632	1.805	1.974	1.666	1.593	1.885	1.765	22.935	
	USF BENEDITO MARTINS GONCALVES OLIVEIRA II	155	200	249	167	273	244	262	294	311	250	214	89	2.708	12%
		2.785	1.693	1.756	1.421	2.162	2.026	2.043	2.026	1.750	1.438	1.838	1.812	22.750	

USF PAULO COELHO MACHADO	191	190	243	153	253	293	273	407	254	253	195	61	2.766	15%
	1.061	914	1.004	1.297	1.881	1.990	1.823	1.964	1.609	1.482	1.652	1.451	18.128	
USF DR BENJAMIM ASATO PARQUE DO SOL	250	308	312	214	359	310	343	436	515	534	439	126	4.146	18%
	2.442	1.509	1.165	1.165	1.644	1.672	1.859	1.693	2.320	2.407	2.709	2.775	23.360	
USF JEFERSON RODRIGUES DE SOUZA SANTA EMILIA	297	292	417	299	482	496	443	530	525	568	341	124	4.814	17%
	0	0	0	35	133	288	361	455	1736	1520	1684	1612	7.824	
USF DR SUMIE IKEDA RODRIGUES SERRADINHO	340	471	512	430	509	589	557	681	558	553	390	145	5.735	21%
	1905	1583	1394	1853	3209	2713	2961	2695	2356	2346	2484	2329	27.828	
USF DR ANTONIO PEREIRA TIRADENTES	192	258	349	223	340	295	334	358	297	318	218	95	3.277	11%
	3404	1989	1943	1701	2310	3123	3210	3195	2360	2359	2286	1880	29.760	
USF AQUINO DIAS BEZERRA VIDA NOVA	192	258	349	223	340	295	334	358	297	318	218	95	3.277	23%
	1204	664	666	717	1226	1650	1376	1485	1330	1425	1206	1198	14.147	
Total encaminhamentos													48.207	18%
Total de consultas médicas													273.713	

Fonte: Autor

Para as 12 unidades que pertencem ao programa TEIAS, durante o período estabelecido, foram realizados 273.713 atendimentos no total, sendo que a unidade com menor número de atendimentos teve 14.147 e a de maior apresentou 29.760. Quanto aos encaminhamentos, no mesmo período de tempo, foram realizados 48.207, demonstrando uma relação de 18% entre o número de encaminhamentos e atendimentos totais.

Os resultados referentes às unidades não pertencentes ao projeto “TEIAS - CAMPO GRANDE - Territórios Integrados de Atenção à Saúde”, estão disponíveis na Tabela 2.

Tabela 2 - Número de encaminhamentos realizados em Unidades não pertencentes ao projeto TEIAS

2022	Encaminhamentos (pendentes + devolvidos + agendados + negados + cancelados)												Atendimentos	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	enc/at
SESAU CF DR MAURO R BARROS WANDERLEY IRACY COELHO	2	8	20	9	16	25	30	26	35	25	48	45	289	1%
	2007	1602	1909	1417	1873	1703	1855	1982	1777	1617	1658	1398	20798	
SESAU CF DRA MARCIA DE SA EARP NOVA LIMA	0	5	4	4	13	10	11	34	22	20	26	31	180	1%
	1540	1360	1685	1421	1781	1362	1545	1744	1216	1033	1045	1090	16822	
SESAU CF MARIA DE LOURDES DOS SANTOS PORTAL CAIOBA	2	7	4	5	7	11	10	10	19	23	28	20	146	1%
	1877	1473	1490	1918	2727	2609	1698	2203	2056	2078	2472	1940	24541	
UBS BAIRRO CORONEL ANTONINO	576	378	695	389	682	533	575	564	467	420	287	101	5.667	36%
	2.066	1.655	1.556	1.179	1.562	1.165	1.282	1.268	1.135	1.019	1.121	697	15.705	
UBS DR ALBERTO NEDER CAICARA	278	292	469	363	475	419	526	465	372	421	253	101	4.434	50%
	641	511	636	625	902	825	894	930	741	728	731	644	8.808	
UBS DR ASTROGILDO CARMONA CARLOTA	152	83	306	244	325	333	394	466	477	356	340	85	3.561	31%
	923	796	878	751	923	1.068	1.145	1.086	1.016	911	1.134	777	11.408	
UBS DR CELSO LACERDA DE AZEVEDO PIONEIRA	98	202	373	239	387	311	338	451	370	370	245	100	3.484	32%
	843	744	930	644	963	973	982	1.109	945	850	1.000	1.035	11.018	
UBS DR NICOLAU FRAGELLI LAR DO TRABALHADOR	162	251	347	236	388	304	330	376	326	292	263	89	3.364	30%
	668	819	862	680	966	786	924	1.145	1.196	1.002	1.060	955	11.063	
UBS DR SEBASTIAO ELOY PEREIRA JARDIM AERO RANCHO	290	253	429	312	344	256	338	450	325	317	276	93	3.683	32%
	1359	801	1219	832	922	720	1103	1042	939	941	953	776	11.607	
UBS DR VESPASIANO BARBOSA MARTINS VILA POPULAR	99	177	234	119	245	212	224	262	179	154	119	53	2.077	31%
	535	585	692	489	574	526	498	653	532	484	565	497	6.630	

UBS ENG ARTHUR HOKAMA DONA NETA GUANANDI	406	352	445	338	445	323	431	536	382	256	248	86	4.248	42%
	1161	975	1035	686	852	716	872	979	841	572	598	831	10.118	
UBS JAIR GARCIA DE FREITAS 26 DE AGOSTO	323	316	571	266	538	463	540	536	556	453	236	101	4.899	50%
	943	731	746	422	730	769	827	1034	1006	867	865	816	9.756	
USF ANA MARIA DO COUTO	182	83	191	175	241	253	274	264	306	187	137	58	2.351	29%
	692	634	676	459	640	702	641	835	918	597	581	596	7.971	
USF CONSELHEIRO DE SAUDE EDNEY A DECAMPOS NOVA BAHIA	109	281	413	275	304	329	374	449	314	354	194	71	3.467	29%
	805	942	1174	830	1020	868	1010	976	966	1218	1150	795	11.754	
USF DR ADEMAR GUEDES DE SOUZA MATA DO JACINTO	119	193	321	156	287	218	272	305	296	287	206	87	2.747	27%
	949	700	906	735	907	966	888	914	777	752	837	786	10.117	
USF DR ALBINO COIMBRA SANTA CARMELIA	182	205	224	222	243	210	350	432	312	275	208	81	2.944	27%
	1533	1056	807	636	692	473	1009	996	851	956	1005	928	10.942	
USF DR BENTO DE ASSIS MACHADO ANHANDUI	58	65	87	116	128	102	70	99	176	171	112	40	1.224	15%
	673	575	520	624	920	887	519	547	726	690	700	594	7.975	
USF DR CARLOS A JURGIELEWCZ CRISTO REDENTOR	107	187	212	125	194	200	194	277	255	266	170	67	2.254	19%
	1358	893	1151	794	1125	1173	997	818	912	942	937	953	12.053	
USF DR EDGAR PEDRO RAUPP SPERB ARNALDO	109	40	105	110	180	115	205	220	191	152	116	39	1.582	24%
	705	273	335	489	674	663	590	731	548	501	529	420	6.458	
USF DR ELIAS NASSER NETO JOSE ABRAO	33	78	97	97	108	95	82	172	118	134	104	47	1.165	30%
	155	149	344	318	337	246	353	417	304	359	400	464	3.846	
USF DR ELIZABETH WANDERLE TOBARU BOTAFOGO	197	218	275	256	269	265	317	342	269	220	196	69	2.893	26%
	1462	1046	730	629	866	1025	876	971	1081	730	1021	883	11.320	
USF DR EMILIO GARBELOTI NETO TARUMA	278	223	419	258	101	337	410	336	393	308	301	105	3.469	24%
	1196	923	1199	928	1287	1361	840	1197	1354	1237	1472	1376	14.370	
USF DR EVANDRO M DE ARRUDA DOM ANTONIO	104	205	318	159	281	284	204	308	250	238	179	88	2.618	21%
	1005	914	1143	877	1174	1071	774	1068	1088	1052	1102	1048	12.316	

USF DR FERNANDO DE ARRUDA TORRES JOSE TAVARES		156	185	304	210	281	279	299	318	266	316	175	66	2.855	21%
		1540	907	1169	879	957	1178	994	1029	1082	1181	1256	1158	13.330	
USF DR GERMANO BARROS DE SOUZA UNIVERSITARIO		186	210	438	363	467	483	507	538	464	388	248	114	4.406	37%
		747	741	926	1007	1113	1122	1147	1294	994	974	853	915	11.833	
USF DR HIROSE ADANIA BONANCA		178	222	250	235	299	297	247	268	179	147	129	62	2.513	40%
		504	626	684	502	597	530	516	390	376	389	572	570	6.256	
USF DR IVAN HIDELBRAND DA COSTA BURITI		209	160	277	168	324	360	228	265	235	253	132	76	2.687	24%
		1073	946	884	691	995	986	986	1119	976	889	948	903	11.396	
USF DR JOAO MIGUEL BASMAGE ESTRELA DALVA		193	347	383	333	437	433	449	513	471	540	366	151	4.616	30%
		1623	1708	1210	1157	1554	1326	1405	1322	948	1060	1077	1051	15.441	
USF DR JORGE DAVID NASSER JOCKEY CLUB		271	310	598	263	479	395	463	570	441	434	330	137	4.691	38%
		1217	1140	1145	802	1081	944	1024	1069	1009	956	958	1139	12.484	
USF DR JURANDYR DE CASTRO COIMBRA ZE PEREIRA		173	197	189	239	294	237	268	381	325	298	235	75	2.911	36%
		1105	751	410	476	610	545	577	860	752	868	806	422	8.182	
USF DR MILTON KOJO CHINEN VILA NASSER		205	222	331	173	218	297	475	594	464	370	291	108	3.748	32%
		1019	775	965	482	614	957	1173	1331	1250	1135	1359	785	11.845	
USF DR NELSON ASSEF BUAINAIN JARDIM ANTARTICA		110	170	233	156	172	173	173	240	186	99	94	40	1.846	25%
		601	520	625	565	595	659	618	822	705	415	475	686	7.286	
USF DR NELSON TOKUEI SIMABUKURO AERO RANCHO IV		381	241	274	176	351	388	493	496	331	373	252	122	3.878	38%
		1325	649	603	213	594	729	1062	1169	854	947	1000	950	10.095	
USF DR OLIMPIO CAVALHEIRO COHAB		122	129	235	99	167	198	171	279	224	290	171	57	2.142	45%
		373	207	561	312	448	350	148	437	431	565	579	311	4.722	
USF DR ROGER BUAINAIN ROCHEDINHO		19	14	9	14	30	18	34	42	29	36	7	9	261	12%
		138	168	130	201	276	123	258	209	223	179	78	177	2.160	
USF DR SONI LYDIA SOUZA WOLF MACAUBAS		248	308	467	343	382	292	355	397	392	349	276	123	3.932	29%

	1318	1237	1454	1036	912	855	1012	1198	1090	1004	1213	1114	13.443	
USF DR SYRZIL WILSON MAKSOU D SIRIO LIBANES	170	188	283	176	312	258	354	394	327	273	134	70	2.939	40%
	826	676	649	235	599	593	643	702	661	665	613	460	7.322	
USF DR VICENTE FRAGELLI CIDADE MORENA	78	194	174	117	221	218	258	218	192	191	139	61	2.061	49%
	155	252	304	280	486	385	391	377	338	404	434	402	4.208	
USF DR WAGNER JOSE BORTOTTO GARCIA MARIO COVAS	105	97	193	129	179	162	276	281	265	217	165	54	2.123	21%
	778	625	766	647	842	811	1255	1175	1071	774	912	657	10.313	
USF DR WALFRIDO AZAMBUJA ALVES PEREIRA	84	164	215	156	222	245	281	338	283	282	282	86	2.638	34%
	751	421	499	369	380	693	578	704	736	836	986	897	7.850	
USF DR WILLIAN MACKSOU D ESTRELA DO SUL	137	132	330	201	265	352	375	428	469	347	333	100	3.469	37%
	859	577	712	593	620	810	759	991	927	779	908	852	9.387	
USF DRA ALDA GUEDES GARCIA OLIVEIRA JARDIM AZALEIA	238	297	460	217	233	188	327	358	342	356	289	123	3.428	31%
	1049	967	949	446	822	510	881	994	1020	1054	1002	1304	10.998	
USF DRA ELEONORA M QUEVEDO SILVIA REGINA	272	296	301	199	289	268	451	474	418	465	226	81	3.740	42%
	735	609	591	511	575	639	808	868	927	1001	901	839	9.004	
USF DRA MARIA JOSE DE PAULI TRES BARRAS	15	24	17	27	40	25	20	39	23	29	19	8	286	14%
	123	169	140	166	261	176	111	204	189	172	126	177	2.014	
USF DRA MARLY ANNA TATTON BERG G PEREIRA MARABA	105	108	182	99	213	189	213	252	328	159	128	49	2.025	31%
	502	351	456	369	552	690	662	708	734	375	640	550	6.589	
USF DRA REGIA JUSSARA F DE BARROS AERO RANCHO GRANJA	75	120	112	82	134	76	115	187	167	142	110	67	1.387	31%
	409	345	344	217	294	227	277	480	438	412	463	509	4.415	
USF HERBERTO CALADO REBELO AERO ITALIA	202	335	377	244	430	383	377	514	397	358	378	141	4.136	38%
	1235	957	874	532	481	548	720	863	1052	1042	1415	1076	10.795	
USF MANOEL CORDEIRO AGUAO	14	16	16	6	13	19	23	48	13	14	14	8	204	10%
	52	159	181	138	229	230	206	114	185	172	225	133	2.024	

USF MANOEL SECCO THOME INDUBRASIL		100	159	235	124	247	254	272	313	205	173	151	58	2.291	34%
		452	506	715	333	708	696	745	874	461	345	432	472	6.739	
USF MARIA APARECIDA PEDROSSIAN		162	200	306	206	279	333	350	479	410	297	195	50	3.267	32%
		967	781	793	501	796	791	1032	1078	803	867	935	784	10.128	
USF MARIA IVONE DE O NASCIMENTO ARAKAKI VILA FERNANDA		184	200	309	226	377	386	425	532	474	444	331	130	4.018	34%
		1297	1071	1072	617	857	788	848	1132	1074	1031	1106	1018	11.911	
USF MESTRE JOSE ALBERTO VERONESE SEMINARIO		136	225	324	158	217	230	172	253	217	232	126	31	2.321	53%
		534	400	408	291	479	373	273	249	308	398	339	339	4.391	
USF NOVA ESPERANCA		60	120	162	89	120	126	201	227	225	204	166	47	1.747	25%
		523	495	400	428	548	460	732	718	711	741	718	535	7.009	
USF PASTOR ELISEU FEITOSA DE ALENCAR SAO CONRADO		185	206	425	262	283	335	230	305	341	386	297	77	3.332	45%
		939	634	759	465	530	597	336	592	637	625	792	520	7.426	
USF PEDRO FELIX DE SOUZA PARADISO		134	100	206	127	143	167	176	185	132	149	156	48	1.723	31%
		529	342	498	406	404	465	488	537	509	476	537	441	5.632	
USF SAO BENEDITO		14	54	70	36	95	60	54	47	60	54	64	14	622	22%
		285	226	229	187	331	267	323	133	254	189	228	197	2.849	
USF SAO FRANCISCO		394	494	524	381	547	498	520	615	579	557	378	174	5.661	38%
		2070	1368	1036	856	1182	1273	1150	1240	1162	1149	1172	1187	14.845	
USF SEBASTIAO LUIZ NOGUEIRA LOS ANGELES		142	246	292	148	359	394	435	524	426	319	217	99	3.601	31%
		1296	777	794	740	600	947	968	1268	1061	839	1124	1329	11.743	
USF VILA CARVALHO		17	57	62	73	161	65	91	28	74	24	141	32	825	28%
		219	276	291	200	400	258	367	75	133	122	369	216	2.926	
USF VILA CORUMBA		64	76	92	65	50	86	67	141	108	90	69	30	938	26%
		181	296	358	252	400	333	167	339	347	292	315	307	3.587	
USF VILA COX SANTA LUZIA		9	25	21	17	9	16	14	15	17	9	10	11	173	2%
		800	754	796	621	601	645	777	798	712	649	806	749	8.708	
Total encaminhamentos														162.187	28%
Total de consultas médicas														578.682	

Fonte: Autor

Referente às outras 58 unidades que não fazem parte do programa, foram realizados 578.682 atendimentos, sendo que a unidade com menor número de atendimentos teve 2.014 e a de maior apresentou 24.541. Quanto aos encaminhamentos, no mesmo período de tempo, foram realizados 162.187, demonstrando uma relação de 28% entre o número de encaminhamentos e atendimentos totais.

A partir do montante bruto, foi observada uma diferença de 318.650 atendimentos (55%) a mais para as unidades “não-TEIAS” e, quanto aos encaminhamentos, uma diferença de 113.980 (70,2%) encaminhamentos a mais para as unidades “não-TEIAS”.

Através dos dados fornecidos pode-se obter também o entendimento de que a cada atendimento médico em uma unidade “não-TEIAS” são gerados aproximadamente 0,3 encaminhamentos, enquanto em uma unidade “TEIA” um atendimento gera aproximadamente 0,2 encaminhamentos. Falando em números fracionados a diferença parece pouca, mas os cálculos permitem atestar que uma unidade “não-TEIAS” encaminha 55% mais do que uma unidade “TEIAS”. Quando coloca-se em números inteiros com fins interpretativos torna-se mais fácil enxergar a diferença. Levando-se em conta um número de 1.000 atendimentos nos dois universos estudados (unidades “TEIAS” e “não-TEIAS”), nas unidades “TEIAS” a cada 1.000 atendimentos, teríamos em média 185 encaminhamentos, enquanto nas unidades “não-TEIAS” nos mesmos 1.000 atendimentos teríamos uma média de 280 encaminhamentos, o que nos mostra um aumento de 51% de encaminhamentos.

4 DISCUSSÃO

As políticas de saúde no Brasil possuem uma motivação social profunda que está ligada ao conceito de cidadania e à garantia de autonomia e integração de todos os cidadãos. A saúde é um direito fundamental e universal reconhecido tanto pela Constituição Brasileira. (GIOVANELLA L, 2012).

Essa motivação está ancorada na busca por igualdade e justiça social. O objetivo é garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua condição socioeconômica, possam ter acesso a serviços de saúde de qualidade. Isso implica em promover a inclusão e a integração dos mais vulneráveis, reduzindo as desigualdades e assegurando que ninguém seja deixado para trás. (COELHO NETO, 2019).

No Brasil, ao longo da história, diferentes modelos assistenciais foram adotados no campo da saúde, refletindo as épocas e as transformações políticas, sociais e econômicas do país. Esses modelos são influenciados por leis e normativas criadas para regulamentar e direcionar a assistência à saúde no país.

Foi somente na década de 1980 que o país começou a avançar em direção a um modelo de saúde mais integral e universal. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde foi reconhecida como direito de todos e dever do Estado, e foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que se baseia nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. (Paim JS, 1994).

O SUS busca garantir o acesso universal aos serviços de saúde, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade, por meio de uma rede integrada de saúde (BRASIL, 1996). Esse modelo assistencial se apoia na Estratégia de Saúde da Família, que busca promover a atenção primária como porta de entrada do sistema, fortalecendo o vínculo entre profissionais de saúde e a comunidade. (BRASIL, 2018.)

No entanto, é importante ressaltar que, apesar dos avanços, o modelo assistencial brasileiro ainda enfrenta desafios, como a desigualdade regional, a falta de financiamento adequado e a necessidade de aprimoramento na gestão e na qualidade dos serviços. A busca por um sistema de saúde mais eficiente e equitativo continua sendo um objetivo a ser perseguido, com aprimoramentos constantes nas políticas e normativas que regem a assistência à saúde no Brasil. (Paim JS, 1996).

A formação e atuação de médicos de família e comunidade no contexto da busca por efetividade e qualidade no exercício da Atenção Primária à Saúde é um fato que acelera e aprimora esse processo. Tendo em vista a sua formação, o médico de família: é um clínico altamente qualificado, possui sua atuação adaptada à comunidade onde está inserido e atua através de um estreitamento na relação médico-pessoa buscando resolutividade. Em um sistema estruturado, o médico de família pode lidar com até 80% dos problemas de saúde. (GUSSO, 2018).

Apesar de recente, a introdução do médico de família e comunidade no setor primário de atenção à saúde, através da formação em um período de residência, tem se mostrado fator positivo na resolução dos problemas comuns encontrados no Brasil. Fato esse que é demonstrado através dos resultados encontrados no presente estudo, onde, apesar de uma grande diferença entre o número de atendimentos, a diferença em montante bruto e no percentual dos encaminhamentos realizados é notável. Mostrando que, mesmo em um sistema longe de bem estruturado, ainda há como prolongar a efetividade da atenção primária antes de encaminhar o usuário para setores secundários ou terciários.

Levando em consideração os resultados, obtidos através da análise dos dados observados, fica claro que há uma grande diferença entre o número de encaminhamentos realizados pelas unidades comparadas. Tendo as unidades “TEIAS” um menor número tanto em volume total, quanto em volume comparativo de encaminhamentos quando assumimos um número igual de atendimentos e também quando assumimos os números reais observados. Levando-se em conta os comparativos reais e os fixados a partir de um número igual de atendimentos, nota-se uma variação de 4% entre as diferenças nas taxas de encaminhamentos.

Quanto à resolutividade, a partir dos dados observados podemos concluir uma taxa 55% maior de das unidades “TEIAS” quando comparada as “não-TEIAS”, partindo-se exclusivamente dos dados de encaminhamentos realizados nesse período estipulado. Já quando estipula-se e um número fixo de 1.000 atendimentos e faz-se o comparativo, a taxa encontrada de encaminhamentos realizados pelas unidades “não-TEIAS” é 51% maior do que a taxa de encaminhamentos realizados pelas unidades “TEIAS”.

Quando compara-se o número de atendimentos entre unidades “TEIAS” e “não-TEIAS” podemos inferir uma resolutividade ainda maior das unidades “TEIAS”, pois, apesar de o total de atendimentos ser maior pelas unidades “não-TEIAS”, é possível notar que a unidade “não-TEIAS” com menor número de atendimentos (2.014) não teve nem 15% do número de atendimentos que a

unidade “TEIAS” que menos atendeu (14.147), enquanto a unidade “não-TEIAS” que mais atendeu (24.541) ficou com 18% menos atendimentos do que a unidade “TEIAS” que mais atendeu (29.760).

Apesar dos resultados apresentados, não podemos falar em resolutividade exclusiva dos médicos de família e comunidade, uma vez que algumas unidades “TEIAS” não são formadas exclusivamente por equipes com médicos dessa especialidade. Devido ao fato de o Brasil ter déficit no número de médicos de família e comunidade, muitas equipes são manejadas por médicos generalistas, e em Campo Grande — mesmo dentro do projeto — não é diferente.

Mas o presente estudo vem como primeiro passo na direção de jogar luz sobre as melhorias em atendimentos e resolutividade que o médico de família e comunidade pode ofertar ao atendimento à sua área adscrita, manejando com maior habilidade e pondo em prática um tratamento continuado e longitudinal do seu paciente, evitando por vezes encaminhamentos aos atendimentos secundários desnecessários e que só geram ônus, tanto para os gestores, como para o próprio paciente, uma vez que em sua maioria os centros de especialidades se encontram centralizados em regiões longe da de origem do paciente.

5 CONCLUSÃO

A medicina de Família e Comunidade ainda é insipiente no município de Campo Grande. Isso é refletido através da discrepância de unidades que compõem o processo de residência com aquelas que não compõem. Entretanto, através dos números obtidos e debatidos, nota-se que, mesmo em aspectos particulares (levando em consideração apenas encaminhamentos e não a resolutividade da especialidade como um todo), há maior qualidade e aproveitamento no processo de aprendizado e execução.

A adoção de um “marcador” isolado não permite demonstrar em totalidade o incremento que a adoção de modelos de medicina de família e comunidade proporcionam ao município onde são disponibilizados. Porém, demonstra que, até mesmo no âmbito de não-resolutividade (considera-se que 20% das demandas não serão resolvidas na Atenção Primária, pelo médico de família e comunidade), ainda há polimento e melhora na utilização das ferramentas disponíveis, como, por exemplo, o sistema de regulação.

Quando avaliado pelo médico de família e comunidade (ou pelo residente dessa especialidade), a pessoa, quando encaminhada, é inserida no sistema de regulação, onde é solicitada avaliação de especialidades através de uma justificativa plausível e existência de uma necessidade real. Quando chega até o especialista, mesmo se a situação não estiver resolvida, pode ter evoluído para um quadro de estabilização ou até melhora, devido ao aspecto de longitudinalidade do trabalho na atenção primária, que continua acompanhando o indivíduo apesar de ter sido manejado aos setores secundários e terciários.

Logo, os resultados demonstram uma taxa de devolução muito inferior quando comparamos as solicitações realizadas por profissionais de medicina de família e comunidade e aqueles não pertencentes ao processo de residência. Além disso, a porcentagem total de encaminhamentos diminui, levando em consideração às grandes taxas de resolutividade que a especialidade se propõe a entregar.

Esse fato permite que a demanda por especialidades em setores terciários diminua, fator muito positivo, uma vez que existe uma “fila de espera” de vários meses para quase todas as especialidades, devido a existência de poucos especialistas disponíveis. Em contrapartida, o fomento à medicina de família e comunidade e investimento na atenção primária permite que a grande maioria dos problemas sejam resolvidos em seu próprio âmbito, gerando uma diminuição nessa fila de espera e contabilizando apenas situações de real necessidade.

É evidente que dois fatores limitam a maior discussão de resultados nesse trabalho: primeiro, como já discutido, a predominância de profissionais “não-médicos de família” na atenção

primária e, segundo, o breve período de existência da especialidade no município, onde esse trabalho marca a conclusão da terceira turma de residência médica. Sendo assim, acreditamos que, caso permaneçam os incentivos, o crescimento da residência e o consequente aumento de profissionais disponíveis na atenção primária servirão como fator positivo no fortalecimento do sistema de saúde municipal.

Em conclusão, acreditamos que a existência desse especialista na Atenção Primária, como intervenção, demonstra desfecho positivo no exercício dos serviços disponíveis nessa. Aumenta a resolução de problemas sem a necessidade de referencia a outros profissionais e, conseqüentemente, diminui o tempo de espera para que o usuário que realmente necessita, chegue ao especialista.

6 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I** da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **10a Conferência Nacional de Saúde, Anais**. Brasília, DF, 1996.

COELHO NETO, Giliane Cardoso; ANTUNES, Valeska Holst; OLIVEIRA, Aristides. **A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, e00170917, 2019.

Franco TB, Merhy EE. **Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial**. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Editora Hucitec; 2003. p. 55-124.

Giovanella L, Mendonça MH. Atenção primária à saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.

Gusso, **Tratado De Medicina De Família E Comunidade**. [S.l.]: Artmed, 2018

Malta M, Silva CMFP, Bastos FI, Magnanini MMF, Cardoso LO. **Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais** [STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies]. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):559-65.

Ministério da Educação e Cultura (MEC). **MATRIZ DE COMPETÊNCIAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119641-11-matriz-de-competencias-em-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192. Brasília, 2019.

Paim JS. **A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais**. In: Rouquayrol MZ, *Epidemiologia & Saúde*, 4a ed., MEDSI, Rio de Janeiro, p.455 - 466, 1994.

Paim JS. **Organização em serviços de saúde: modelos assistenciais e práticas de saúde**. Salvador, p.25, 1996. (mimeo)