
Análise do impacto do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade na redução de encaminhamentos para dermatologia em unidades de atenção primária em Campo Grande, MS.

Ana Paula De Santana, Bruno Henrique Monteiro, Rodrigo De Souza Carvalho

Orientadora: Carla Ferreira Pussoli

Programa de Residência de Saúde da Família e Comunidade – SESAU/FIOCRUZ

Atividade – Trabalho completo.

Campo Grande - MS

2023

RESUMO

A especialização em medicina de família e comunidade (MFC), é um ramo médico que nos últimos anos tornou-se um componente fundamental da atenção primária em saúde e que ganha, diariamente, maior relevância no cuidado ao paciente de forma holística e resolutiva. Este estudo tem como objetivos quantificar o número de encaminhamentos realizados via sistema de regulação para o setor de dermatologia na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a partir das unidades de atenção primária, e avaliar a resolutividade das unidades inseridas no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, no ano de 2022. As informações utilizadas como base para este estudo derivam da extração de dados secundários do Sistema Nacional de Regulação III (SISREG III), fornecidos pela coordenação do programa de residência médica em saúde da família e comunidade - SESAUFIOCRUZ, referente à cidade de Campo Grande. Este estudo identificou que entre as 10 unidades com mais encaminhamentos, apenas 2 unidades eram participantes do programa de residência, bem como, observou que a maior parte dos encaminhamentos derivaram de CIDs (código internacional de doenças) inespecíficos, demonstrando pouco conhecimento na área, por parte dos solicitantes. Portanto, entende-se que a especialização em MFC aumenta sobremaneira a resolutividade da atenção básica, bem como, fomenta novas tecnologias, como a teledermatologia.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Teledermatologia; Internato e Residência.

ABSTRACT

Specialization in family and community medicine (MFC) is a medical branch that in recent years has become a fundamental component of primary health care and that gains, daily, greater relevance in caring for patients in a holistic and resolute way. This study aims to quantify the number of referrals made via the regulatory system to the dermatology sector in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, from primary care units, and evaluate the resolution of the units included in the Residency Program in Family and Community Medicine, in the year 2022. The information used as a basis for this study derives from the extraction of secondary data from the Sistema Nacional de Regulação III (SISREG III), provided by the coordination of the medical residency program in family health and community - SESAUFIOCRUZ, referring to the city of Campo Grande. This study identified that among the 10 units with the most referrals, only 2 units were participants in the residency program, as well as observing that the majority of referrals derived from non-specific ICDs (International Disease Code), demonstrating poor knowledge on the topic, by the requesters. Therefore, it is understood that specialization in MFC greatly increases the resolution of primary care, as well, foment new technologies, such as teledermatology.

Keywords: Primary Health Care; Family Practice; Teledermatology; Internship and Residency.

1 INTRODUÇÃO

A especialização em Medicina de Família e Comunidade (MFC) é fundamental para a eficiência do sistema de saúde. Além de promover o aumento da capacidade de resolutividade na atenção primária a saúde (APS), também leva ao médico e a equipe a noção de coordenação do cuidado, vínculo e continuidade – princípios estes que norteiam a atenção primária de saúde. Permite-se, então, melhor avaliação, conduta e seguimento, reduzindo a necessidade de encaminhamentos aos especialistas que podem ser demorados e dispensáveis.

Conforme estudos (REBOLHO et. al., 2021; SOL, 2022), a formação em MFC através de residência médica resultou em uma redução significativa no percentual de encaminhamentos a partir da atenção primária. Além disso, estas análises demonstraram que os médicos com residência em MFC encaminharam menos para ginecologia, psiquiatria e pediatria. Isso pode indicar que esses médicos possuem maior segurança em lidar com questões relacionadas a essas especialidades dentro do contexto da atenção primária.

Ademais, a dermatologia é uma área que abrange múltiplas doenças, sejam elas primárias da pele ou secundárias às doenças sistêmicas. Conforme relatado por BERNARDES (2015), a frequência de dermatoses é alta, apresentando grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, necessitando, portanto, de um diagnóstico assertivo e terapêutica direcionada.

Dessa forma, entende-se que o conhecimento das doenças dermatológicas é de fundamental importância para o profissional médico, principalmente, para aquele que atua na atenção primária de saúde, e, quando da alta complexidade da doença, realizar o encaminhamento consciente deste paciente para setores de maior complexidade. Tal fato ainda é reforçado por BERNARDES (2015) o qual evidencia que as hipóteses diagnósticas mais frequentes nas consultas de um médico generalista diferem daquelas feitas pelo especialista em MFC.

Assim, com base nesta necessidade de regulação do paciente para outros níveis de saúde, a cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, integra em sua estrutura o Sistema de Regulação (SISREG), responsável por fazer a gerência e direcionamento de tais encaminhamentos. Porém, as unidades básicas de saúde do município apresentam quantidade acima do esperado de encaminhamentos para a especialidade, traduzindo na não resolução dos casos em ambiente de atenção

primária e sobrecarregando os setores secundários e terciários de saúde.

Tendo em vista este panorama, o presente estudo visa avaliar o número de encaminhamentos realizados via sistema de regulação para o setor de dermatologia na cidade de Campo Grande nos meses de janeiro a dezembro do ano de 2022, a fim de verificar os motivos da alta quantidade de encaminhamentos, bem como identificar o impacto que a medicina de família tem sobre esta realidade.

Por fim, entende-se que este trabalho é de suma relevância para a saúde pública municipal, visto que não há dados ou estudos sobre tal tema. Além disso, o estudo estimula a implementação de programas de residência em MFC e realça o papel desta especialidade médica, bem como torna mais relevante tal atuação profissional no sistema de saúde do município.

2 RESULTADOS

Neste estudo, avaliou-se 8151 encaminhamentos, realizados por 80 unidades, pelas mais variadas condições clínicas, para o setor de dermatologia (tanto em atendimento voltado ao adulto quanto a população infantil), realizados por meio da plataforma Sistema Nacional de Regulação III (SISREG III) referente à cidade Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no ano de 2022.

Assim, como observado na Tabela 1, conforme a estratificação de idade presente no protocolo de acesso para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados (DIÁRIO OFICIAL DE CAMPO GRANDE, 2022), dos encaminhamentos (N=8151), 86,4% foram relacionados a atendimento da população adulta (maior de 16 anos), sendo o restante (13,6%) correlatos a atendimentos da população pediátrica. Ademais, é possível observar (Tabela 2) que, do número geral de encaminhamentos, a maioria destes são de população sexo feminino (65,4%) (N=5330), em relação à população masculina (34,6%) (N=2821).

Tabela 1 - Número de procedimentos solicitados.

Procedimento	Frequência	%
Consulta em dermatologia - adulto	7041	86,4%
Consulta em dermatologia - pediatria	1110	13,6%
TOTAL	8151	100,0%

Fonte: Sistema Nacional de Regulação, 2022.

Tabela 2 - Estratificação dos encaminhamentos com base no sexo.

Sexo	Frequência	%
Feminino	5330	65,4%
Masculino	2821	34,6%
TOTAL	8151	100,0%

Fonte: Sistema Nacional de Regulação, 2022.

Já em relação às unidades solicitantes, a Tabela 3 apresenta as 10 unidades com maior número de encaminhamentos registrados, sendo que destas, apenas 2 unidades (USF Dr. Antônio Pereira - Tiradentes e USF Alfredo Neder - Coophavila II) são do programa de residência em medicina de família e comunidade (PRMFC). Assim, nota-se que dos 2163 encaminhamentos destas 10 principais unidades, 19,60% (N=424) foram realizados por unidades que possuem residência em Medicina de Família e Comunidade e 80,39% (N=1739) por unidades que não possuem programa de residência.

Tabela 3 – Classificação das unidades que mais encaminharam.

Unidade solicitante	Frequência	%
UBS Jair Garcia de Freitas - 26 de Agosto	280	3,44%
USF São Francisco	264	3,24%
USF Dr. Antônio Pereira - Tiradentes	228	2,80%
USF Dr. João Miguel Basmage - Estrela Dalva	212	2,60%
USF Dra. Eleonora M. Quevedo - Silvia Regina	205	2,52%
UBS Dr. Alberto Neder - Caiçara	199	2,44%
UBS Bairro Coronel Antonino	196	2,40%
USF Alfredo Neder - Coophavila II	196	2,40%
UBS Dr. Celso Lacerda De Azevedo - Pioneira	192	2,36%
USF Dr. Nelson Tokuei Simabukuro - Aero Rancho IV	191	2,34%
Demais unidades	5988	73,46%
TOTAL	8151	100%

Fonte: Sistema Nacional de Regulação, 2022.

No que se refere aos motivos de encaminhamentos, os dez principais subgrupos de CIDs utilizados foram estratificados na Tabela 4. Assim, percebe-se que, do total de encaminhamentos, o código referente a “outras afecções da pele e do tecido subcutâneo não classificadas em outra parte” (L98) apresenta-se como o mais

expressivo (23,9%), sendo seguido pelo subgrupo de “outros transtornos da pigmentação” (L81), com representatividade de 8%. Outrossim, percebe-se que os dez subgrupos mais encaminhados se apresentam como maioria dos encaminhamentos (porcentagem acumulativa de 59,2%), sendo os demais subgrupos responsáveis por 40,8% do total de encaminhamentos.

Tabela 4 - Estratificação por subgrupos de CIDs.

(continua)

CID - Subgrupos	Solicitações	% individual	% acumulativa
L98 - Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo não classificadas em outra parte	1952	23,9%	23,9%
L81 - Outros transtornos da pigmentação	650	8%	31,9%
L70 - Acne	404	5%	36,9%
B07 - Verrugas de origem viral	348	4,3%	41,2%
C44 - Outras neoplasias malignas da pele	327	4%	45,2%
L40 - Psoríase	299	3,7%	48,9%
L20 - Dermatite atópica	255	3,1%	52,0%
D22 - Dermatite das fraldas	229	2,8%	54,8%
L25 - Dermatite de contato não especificada	190	2,3%	57,1%

Tabela 4 - Estratificação por subgrupos de CIDs.

(continuação)

CID - Subgrupos	Solicitações	% individual	% acumulativa
L91 - Afecções hipertróficas da pele	172	2,1%	59,2%
Demais CIDs	3325	40,8%	100%
TOTAL	8151	100%	100%

Fonte: Sistema Nacional de Regulação, 2022.

Foi observado durante o estudo que do total de 8151 encaminhamentos, 65,1% tiveram sucesso na realização do atendimento (descritos na tabela como “AGE/CONF/EXEC”). Entretanto, 16% deste total (apresentado como “AGE/FALTA/EXEC”) foram autorizados, agendados e avisados aos pacientes, mas, mesmo assim, houve abstenção por parte desses. As demais são referentes a solicitações pendentes, canceladas, devolvidas ou negadas.

Tabela 5 - Estratificação dos encaminhamentos conforme situação da solicitação.

(continua)

Situação da solicitação	Frequência	%
SOL/NEG/REG	11	0,1%
SOL/DEV/REG	13	0,2%
SOL/AUT/REG	17	0,2%
SOL/CAN/SOL	22	0,3%
AGE/CAN/SOL	46	0,6%
SOL/PEN/REG	47	0,6%
AGE/CAN/COOR	91	1,1%
AGE/CAN/REG	196	2,4%

Tabela 5 - Estratificação dos encaminhamentos conforme situação da solicitação.

(continuação)

Situação da solicitação	Frequência	%
AGE/PEN/EXEC	1094	13,4%
AGE/FALTA/EXEC	1305	16,0%
AGE/CONF/EXEC	5309	65,1%
TOTAL	8151	100,0%

Legenda: Solicitação negada pela regulação (SOL/NEG/REG); Solicitação devolvida regular (SOL/DEV/REG); Solicitação autorizada pela regulação (SOL/AUT/REG); Solicitação cancelada pelo solicitante (SOL/CAN/SOL); Agendamento cancelado pelo solicitante (AGE/CAN/SOL); Solicitação pendente pela regulação (SOL/PEN/REG); Agendamento cancelado pelo coordenador (AGE/CAN/COOR); Agendamento cancelado pela regulação (AGE/CAN/REG); Agendamento pendente de execução (AGE/PEN/EXEC); Agendamento com falta em unidade executora (AGE/FALTA/EXEC); Agendamento confirmado pelo executor (AGE/CONF/EXEC).

Fonte: Sistema Nacional de Regulação, 2022.

Por fim, pôde-se observar que, proporcionalmente ao número de encaminhamentos relacionados a uma determinada unidade executora, a unidade que conta com o maior número de faltas foi a unidade de atendimento infantil (Centro de Especialidades Infantil - CEI), apresentando 23,2%. Ademais, no âmbito do atendimento da população adulta, a unidade executora com maior abstenção nas consultas foi o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, com 22% de faltas, seguido do Centro Especializado Municipal (CEM), com 16,5% de faltas.

Tabela 6 – Proporção de faltas em relação ao número de encaminhamentos por local.

Unidade Executante	%
CEI - Centro De Especialidades Infantil Dr. José Antônio Paniago	23,2%
HRMS - Hospital Regional De Mato Grosso Do Sul	22%
CEM - Centro Especializado Municipal Pres. Jânio Quadros	16,5%
EBSERH - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	14,8%
Clínica Médica Anhanguera Ltda	2,1%

Fonte: Sistema Nacional de Regulação, 2022.

3 DISCUSSÃO

Durante o levantamento de dados, foi possível observar um expressivo número de encaminhamentos para o setor de dermatologia ao longo do ano de 2022, totalizando a marca significativa de 8151 referenciamentos, conforme explicitado nos resultados das Tabelas 1 e 2.

Essa ocorrência pode ser explicada pela facilidade de acesso direto à especialidade, sem a necessidade de passar por um processo de regulação, permitindo que os pacientes sejam agendados diretamente em tela.

Esses números também levantam a hipótese da carência de maior treinamento e capacitação para o diagnóstico e tratamento das principais doenças dermatológicas, assim como a necessidade de uma melhor descrição e detalhamento do caso ao realizar o encaminhamento.

Outro dado relevante, descrito na Tabela 3, é a comparação entre as unidades com o maior número absoluto de referenciamentos. Das 10 unidades destacadas, apenas duas possuem programa de residência em Medicina de Família e Comunidade. Conforme apontado por ZAFRA (2022), a atuação do médico especialista em Medicina de Família e Comunidade na área de dermatologia demonstra ser altamente eficaz e confiável para aumentar a resolutividade global da demanda no serviço de Atenção Primária. Isso se traduz na redução do número de encaminhamentos para serviços de especialistas focais, aliviando as demandas reprimidas e gerando economia de recursos.

Ademais, os dados da Tabela 4 mostraram uma carência na capacitação para o diagnóstico, observada na classificação por CID desses referenciamentos. O grupo mais frequente foi o CID L98 - "Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo não classificadas em outra parte", que se trata de um CID inespecífico.

De acordo com o relato de COELHO NETO; ANTUNES; OLIVEIRA, (2019), essa constatação revela que a expansão da atenção primária não foi acompanhada por um aumento suficiente na formação de médicos de família e comunidade, tornando evidente a necessidade de aumentar a quantidade desta classe e aprimorar a capacitação e conhecimento técnico dos profissionais de saúde que atuam nas unidades de atenção primária.

COELHO NETO; ANTUNES; OLIVEIRA, (2019) afirmam ainda, que, embora o SUS tenha sido criado com o propósito de garantir o acesso universal à população,

infelizmente, enfrenta desafios relacionados ao subfinanciamento e à baixa eficiência.

Essa situação pode ser vista como um sinal claro da importância de investir na formação e na especialização dos profissionais de Medicina de Família e Comunidade, que desempenham um papel fundamental na atenção primária. Ao fortalecer a preparação desses profissionais, podemos assegurar um atendimento mais abrangente e de maior qualidade nos cuidados de saúde primários.

A análise dos dados na Tabela 5 revelou que a maioria dos encaminhamentos, ou seja, 65,1% deles, resultou em atendimentos bem-sucedidos que foram devidamente registrados no sistema como "AGE/CONF/EXEC". Isso indica que uma porção significativa dos pacientes encaminhados para atendimento conseguiu ser atendida conforme o planejado e teve seus registros completos no sistema.

Por outro lado, cerca de 34,9% das consultas não foram realizadas conforme o esperado. Esse grupo inclui pedidos pendentes, cancelados, devolvidos ao sistema ou consultas que foram negadas. Essa situação pode ocorrer por diversos motivos, como dificuldade de contato com os pacientes, desistências, questões relacionadas a disponibilidade de recursos médicos ou outras razões administrativas.

Já os dados apresentados na Tabela 6 referem-se às faltas fornecidas em relação ao total de encaminhamentos para o local, independentemente do status das solicitações. Nota-se que a unidade de atendimento infantil, conhecida como Centro de Especialidades Infantis (CEI), apresenta uma maior taxa de faltas, atingindo 23,2%. Em seguida, em relação ao atendimento de adultos, a unidade executora do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) registra uma taxa de 22%, enquanto o Centro Especializado Municipal (CEM) apresenta uma taxa de falta de 16,5%. Esses números podem ser explicados pela localização periférica das duas unidades com o maior número de consultas não realizadas, CEI e HRMS, o que pode dificultar o acesso dos pacientes e o cumprimento de seus compromissos relacionados à saúde.

Como modo de suplantar esse quadro, uma opção interessante encontra-se na tele dermatologia, uma opção promissora para aprimorar o acesso à saúde dermatológica. Essa abordagem inovadora utiliza a tecnologia de videoconferência e o envio de fotografias e história clínica a fim de viabilizar consultas dermatológicas à distância. De acordo com MARCHELL et al. (2017) e CHUCHU et al., (2018), a tele dermatologia é amplamente valorizada pela maioria dos pacientes devido à sua aceitação, rapidez e custo mais acessível, embora os atendimentos presenciais ainda sejam considerados a opção preferida tanto pelos pacientes quanto pelos

dermatologistas.

Considerando que muitas localidades no Brasil não têm acesso facilitado a essa especialidade, a telemedicina torna-se uma ferramenta importante. Além disso, esta modalidade de consulta permite uma avaliação ágil e eficaz de condições dermatológicas menos complexas, proporcionando uma resposta rápida e resolutiva aos pacientes.

4 CONCLUSÃO

Diante dos fatos analisados e vista a alta demanda de queixas dermatológicas na APS, faz-se necessário o aprimoramento dos profissionais para maior resolutividade dos quadros. Sendo as Unidades Básicas de Saúde a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, a especialização em MFC mostra-se eficaz na assistência dos usuários com afecções de pele, diminuindo assim encaminhamentos desnecessários e fortalecendo a capacidade de diagnóstico do setor de atenção básica.

A análise também evidencia a urgência de investimentos no SUS e ressalta a relevância de congressos e workshops para promover a educação continuada na atenção primária aumentando, assim, a resolutividade e diminuindo gastos, sendo encaminhados ao especialista focal apenas os casos mais complexos.

Diante do exposto, podemos concluir que há uma necessidade de aprimoramento do sistema de saúde dermatológica, com ênfase na implementação da teledermatologia juntamente com a expansão dos programas de residência médica nessa área, ampliando o acesso e aumentando a resolutividade do problema apresentado.

REFERÊNCIAS

- BERNARDES, C. A. et al. **Diagnóstico e Condutas Dermatológicas em uma Unidade Básica de Saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 1, p. 88–94, mar. 2015.
- CHUCHU, N. et al. **Teledermatology for diagnosing skin cancer in adults**. The Cochrane library, v. 2018, n. 12, 2018.
- COELHO NETO, G. C.; ANTUNES, V. H.; OLIVEIRA, A. **A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas**. Cadernos de saúde pública, v. 35, n. 1, 2019
- DIÁRIO OFICIAL DE CAMPO GRANDE. **Resolução SESAU n. 711, de 29 de dezembro de 2022. (DIOGRANDE) Diário Oficial de Campo Grande, MS, Campo Grande, ano XXV, 29 de dezembro de 2022**. Pag. 1 a 394. Disponível em: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI4NDM1In0%3D.pdf. Acessado: 15 de agosto de 2023.
- MARCHELL, R. et al. **Patient and provider satisfaction with teledermatology. Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association**, v. 23, n. 8, p. 684–690, 2017.
- REBOLHO, R. C. et al. **Médicos de família encaminham menos? Impacto da formação em MFC no percentual de encaminhamentos da Atenção Primária**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 4, p. 1265–1274, abr. 2021.
- SOL, M. T. A. **Análise da taxa de encaminhamentos da atenção primária no município de ouro preto: existe impacto da formação em medicina de família e comunidade?**. Orientador: Álisson Oliveira dos Santos. 2022. 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Medicina de Família e Comunidade) - Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Medicina, Ouro Preto, MG, 2022.
- ZAFRA, V. B. **Importância do médico de família e comunidade no atendimento dermatológico: revisão de literatura**. Caderno de Publicações Univag, v. 0, n. 12, 6 dez. 2022.