

## ANÁLISE DE ENCAMINHAMENTOS DA UBS VILA MUNICIPAL PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

MARINA VON BRIKEN MONTZEL DUARTE DA SILVA<sup>1</sup>; BARBARA MARIA BRAGA ANTÔNIO<sup>2</sup>; CAROLINA GIANNA RIBEIRO<sup>3</sup>; PAULO ALEXANDRE BONOW<sup>4</sup>; JOSÉ DA CUNHA SILVEIRA<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – [marimontzel@gmail.com](mailto:marimontzel@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – [barbara123braga@gmail.com](mailto:barbara123braga@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – [giannarcarina@gmail.com](mailto:giannarcarina@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas – [paulobonow@gmail.com](mailto:paulobonow@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas – [jcsilveira11@icloud.com](mailto:jcsilveira11@icloud.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A integração entre os níveis de atenção à saúde– primário, secundário e terciário–, realizada atualmente na cidade de Pelotas pelo sistema AGHOS (PELOTAS, 2013), é essencial para o atendimento das mais diversas demandas que chegam às unidades básicas de saúde.

Considera-se que, se fornecidos recursos suficientes, 90% dos problemas de saúde apresentados pela população teriam sua resolução no nível de atenção primária– considerada a porta de entrada para o atendimento em saúde (DUNCAN et al, 2013). Entretanto, os pacientes cujas demandas não são supridas pela atenção básica, uma vez que encaminhados para serviços de média complexidade, enfrentam entraves que atrasam e dificultam seu acesso ao nível secundário de atendimento (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010). Assim, é de extrema importância o conhecimento acerca dos padrões de encaminhamento locais, possibilitando estabelecer a melhor conduta dos profissionais atuantes.

Por conseguinte, o presente estudo objetiva analisar os encaminhamentos para consulta médica especializada solicitados no ano de 2017 pela UBS Vila Municipal, no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. Dessa forma, por fim, ambiciona possibilitar a posterior elaboração de condutas que evitem a evasão de pacientes devido a longos períodos de espera, que corrijam problemas no processo de solicitação de atendimentos na atenção de média complexidade e que auxiliem na devida utilização dos sistemas informatizados, além de servir como orientação para planos de melhorias no sistema de saúde local.

### 2. METODOLOGIA

Foi utilizado método de estudo transversal descritivo. A coleta de dados foi realizada através do acesso ao sistema AGHOS, no qual foi acessada– no dia 16 de outubro de 2018– a página “Pesquisa”, na categoria “Consultas” e efetuada a busca por solicitações de encaminhamentos da UBS Vila Municipal entre os dias 01 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2017. Assim, foram utilizados os dados dos encaminhamentos como constavam no momento de acesso.

Foram incluídos na amostra todos os 927 encaminhamentos registrados no sistema AGHOS por servidores da UBS Vila Municipal no ano de 2017. As variáveis selecionadas foram: mês de solicitação do encaminhamento, subespecialidade requisitada, situação, prioridade e estação do ano na qual foi realizado o encaminhamento. Com base nos dados coletados foi confeccionada uma tabela em

Microsoft Office Excel 2016 para a esquematização dos mesmos, sendo posteriormente realizada a unificação e análise das informações, incluindo cruzamento de variáveis e estabelecimento de resultados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 927 pessoas encaminhadas pela UBS Vila Municipal durante o ano de 2017, apenas 16% (149 encaminhamentos) foram atendidos até o dia 16 de outubro de 2018. Ademais, 271 (29%) estão até este dia com o status de Marcado, 289 (31%) foram cancelados e 218 (24%) foram autorizados. A grande quantidade de encaminhamentos marcados ou autorizados, porém não atendidos, indica forte relação com fatores como as longas filas de espera (ALMEIDA, 2010), indo ao encontro dos dados presentes na literatura revisada.

Entre as 36 subespecialidades que não apresentaram quantidade alguma de atendimentos dos encaminhamentos do período em questão, é importante considerar que, entre aquelas com menor demanda, o número de cancelamentos foi elementar. Assim, considerando a ausência de atendimentos em determinadas subespecialidades é importante atentar-se aos principais fatores que causam a ausência dos pacientes em consultas: a busca por atendimento privado, que costuma ocorrer em menor período de espera (ASSIS; JESUS, 2012), e a inflexibilidade do sistema ao definir as datas para as consultas (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010).

São alarmantes, também, os dados que dizem respeito à especialidade de ginecologia, sendo 44 o total de encaminhamentos, porém nenhum atendido. Contraria-se, assim, o resultado previamente esperado com base na quantidade nacional de profissionais da área, que compõem 8% dos especialistas do Brasil - a quarta especialidade médica com maior número de titulados, de acordo com o Senso de Demografia Médica, da Associação Médica Brasileira (2018). Tal resultado, apesar de pleitear por maiores investigações em relação a suas causas, pode estar atrelado à dificuldade dos profissionais da área no atendimento de todas as complexas demandas da população assistida (ABDO; JUNIOR, 2002) e à reincidência de pacientes para consultas de retorno, considerando a necessidade, em muitos dos casos, de acompanhamento contínuo. Assim, observa-se a dificuldade de acesso ao atendimento inicia (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010).

Em contrapartida, nas subespecialidades de cirurgia geral e cardiologia, foram atendidas, respectivamente, 49% e 45% das solicitações de encaminhamentos, além de apresentarem os maiores valores absolutos de atendimentos em relação às outras especialidades (39 atendimentos em cirurgia geral e 22 em cardiologia). O perceptível destaque é passível de correlacionar-se à dinâmica de oferta e demanda de mão de obra médica, sendo os cirurgiões gerais 8,9% de todos os especialistas brasileiros, enquanto os cardiologistas compõem 4,1% desses (Associação Médica Brasileira, 2018).

Quanto ao número absoluto de encaminhamentos realizados durante o ano de 2017 são relevantes a grande quantidade direcionada à oftalmologia (166), dos quais apenas 10% foram atendidos, e as poucas solicitações de encaminhamentos à serviços de pré-natal, clínica médica e pediatria geral. A compreensão dessa dinâmica requer consideração das capacidades e funções da atenção primária à saúde. Essa opera de modo que, apesar dos casos englobados pelas três últimas especialidades citadas serem prevalentes na atenção básica, esses são de alta



resolutividade pelos profissionais da UBS. Enquanto isso, as unidades básicas não têm como princípio a resolutividade de casos que carecem de alta especialização de mão de obra e equipamentos, como é o caso da oftalmologia (DUNCAN et al, 2013).

Ainda, é importante o número casos direcionados à determinadas especialidades, estando o alto número de encaminhamentos à cirurgia geral (79) indo ao encontro da alta demanda por essa área, evidenciada por Silva (2002). Em oposição, a baixa quantia de encaminhamentos inclina-se a ser causada por baixa demanda, como é o caso da especialidade de genética médica (apenas 2 encaminhamentos), que atende principalmente casos envolvendo herança monogênica (frequência máxima de 2 em cada 1000 pessoas) ou distúrbios cromossômicos (7 em cada 1000 pessoas) (NUSSBAUM; McINNES; WILLARD, 2014).

Outro achado de interesse foi a maior ocorrência de encaminhamentos para otorrinolaringologia durante a estação da primavera (52% dos encaminhamentos para essa subespecialidade). Tal acontecimento está possivelmente relacionado ao aumento de determinados processos alérgicos atendidos pela especialidade nesse período, exposto por Esteves (2000), demonstrando a importância da sazonalidade de certas patologias na utilização dos sistemas de saúde.

Ademais, os resultados demonstram que a categorização de uma solicitação como prioridade ou não, não foi relevante na porcentagem de atendimentos para cada opção— foram atendidos 10% dos atendimentos requeridos como emergências, 15% daqueles com prioridade e 16% dos sem prioridade. Por fim, em relação ao mês de solicitação dos atendimentos, ao contrário do esperado, não ocorreu uma variância significativa na linearidade temporal de atendimentos— isto é, seria lógica uma progressão com a quantidade de atendimentos das solicitações de cada mês sendo proporcional ao tempo decorrido, o que não se mostrou verdadeiro.

#### 4. CONCLUSÃO

O estudo constatou, de modo geral, a ineficácia do sistema atual de integração de encaminhamentos da saúde primária para níveis secundários, demonstrando uma quantidade insuficiente de atendimentos, considerando o período de 9 meses e 16 dias decorridos entre a última solicitação de encaminhamento contabilizada e a coleta dos dados.

Em casos como o da especialidade de ginecologia— com 0% dos encaminhamentos atendidos— mostra-se necessária a investigação acerca do uso da ferramenta integrativa, verificando se o uso do sistema de encaminhamentos está sendo efetuado corretamente.

É essencial maior investigação quanto à ineficiência do sistema de prioridade de encaminhamentos, uma vez que somados os encaminhamentos atendidos e cancelados, não há diferença relevante entre as categorias “emergência”, “com prioridade” e “sem prioridade”. Salienta-se, então, a necessidade de reavaliação do sistema de organização de filas de acordo com a urgência de atendimento, priorizando encaminhamentos de emergência e “com prioridade”.

Conclui-se que é de inquestionável necessidade o desenvolvimento de estudos em maior escala sobre o tema e a implementação de ações programáticas. Essas, aspirando a otimização dos atendimentos em nível básico, maior resolutividade de casos que sejam da abrangência da saúde primária e potencialização do aproveitamento das solicitações de consultas especializadas. Por

fim, é essencial também a criação de planos acerca da prática de encaminhamentos de forma consciente— considerando a necessidade e a utilidade desses, de acordo com os resultados estatísticos, bem como a relação custo-benefício da consulta em nível médio – sendo possível, assim, agir de modo a atender de forma mais ampla e adequada às necessidades de cada paciente.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, Carmita Helena Najjar; OLIVEIRA JUNIOR, Waldemar Mendes de. O ginecologista brasileiro frente às queixas sexuais femininas: um estudo preliminar. **RBM Rev Bras Med**, v. 59, n. 3, p. 179-86, 2002.

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 286-298, 2010.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012.

Associação Médica Brasileira. **Demografia Médica 2018**. Março de 2018. Acessado em 04 de novembro de 2018. Online. Disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2018/03/DEMOGRAFIA-M%C3%89DICA.pdf>

DUNCAN, B.B., SCHMIDT, I.M., GIUGLIANI, E.R., DUNCAN, M.S., e GIUGLIANI, C. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas Em Evidências**. Artmed, 2013

ESTEVES, Priscila C. et al. Prevalência de rinite alérgica perene e sazonal, com sensibilização atópica ao *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp) e ao *Lolium multiflorum* (LOLIUM) em escolares de 13 e 14 anos e adultos de Curitiba. **Rev bras alergia imunopatol**, v. 23, n. 6, p. 249-59, 2000.

NUSSBAUM, R.L.; McINNES, R.R.; WILLARD, H.F. **Thompson & Thompson. Genética Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

PELOTAS. Prefeitura de Pelotas. **Plano Municipal de Saúde de Pelotas**. Pelotas, dezembro de 2013. Acessado em 27 out. 2018. Online. Disponível em: [http://www.pelotas.com.br/storage/saude/arquivos/plano\\_municipal\\_saude.pdf](http://www.pelotas.com.br/storage/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf)

SILVA, Alcino Lázaro da. Cirurgia geral e o sistema de saúde. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 29, n. 5, p. I-II, 2002.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 953-972, 2010.