

Interconsultas Médicas - Instrumento Poderoso de Capacitação

Área Temática de Saúde

Resumo

As doenças endócrinas têm importância no processo de organização e/ou discussão de um sistema de Saúde Pública por suas altas e crescentes prevalências e pelo impacto na morbi-mortalidade da população. A insuficiência dos serviços de saúde em atender à população é um problema mundial e os ambulatorios de especialidade atuam mais como “centros primários modificados”. Este projeto propõe e executa uma modificação da sistemática na referência e contra-referência (RCR), entende-o como um eficaz instrumento de capacitação. Objetivos: Implementar um sistema simples e eficaz de suporte ambulatorial aos profissionais de saúde no atendimento primário das doenças endócrinas, ampliando a capacidade de atendimento e permitindo sua educação continuada. Participam alunos do curso de medicina, professores da Faculdade de Medicina e do Serviço de Endocrinologia (SEEM), médicos da Atenção Primária e outros profissionais da saúde. As atividades incluem consultas médicas, estágios, cartilhas, ensino à distância e grupos operativos. Resultado: A implantação deste projeto produziu modificações na dinâmica de atendimento do SEEM, priorizando a sua atuação como centro de referência e sua função acadêmica. Conseguimos de modo sistemático identificar dificuldades e resolvê-las, incorporando experiências no sistema RCR e integrando a atividade assistencial, o ensino e a pesquisa.

Autores

Lucas José de Campos Machado - Professor Adjunto, Doutor em Fisiologia
Bárbara Silva Neves - Estudante da graduação
Heloísa Helena Gonçalves de Moura - Estudante da graduação
Letícia Nogueira Cardoso - Estudante da graduação
Wagner José Martorina - Estudante da graduação

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: referência; contra-referência, interconsultas.

Introdução e objetivo

O Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia (SEEM) com sede no Campus da Saúde, tem caráter multiprofissional, atendendo pacientes com doenças endócrinas por equipes de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos. A população assistida é oriunda, sobretudo da Grande BH, não se impondo limites geográficos à população alvo. As doenças endócrinas, em particular o diabetes melito (DM) e as doenças da tireóide, têm importância em qualquer processo de organização e/ou discussão de um sistema de Saúde Pública por suas altas e crescentes prevalências em todo mundo, bem como pelo impacto na morbi-mortalidade da população. O diabetes, por sua complexidade e alto custo sócio-econômico, é um desafio para todos os profissionais de saúde, incluindo o médico da atenção primária.

A insuficiência dos serviços de saúde em atender à população é um problema mundial, sendo agravada nos países em desenvolvimento como o Brasil, face à desorganização e

escassez dos recursos. Uma grande dificuldade é a ausência de um trânsito eficaz, seguro e democrático das informações.

O nosso sistema de referência e contra-referência (RCR) se caracteriza pela ineficácia. Os ambulatoriais de especialidade atuam mais como “centros primários modificados”, atendendo clientela abordável ao nível primário, além de realizar preferencial ou exclusivamente a interconsulta clássica, formal, com a presença física do paciente. E, no outro lado, os ambulatoriais na atenção primária (AP) tendem a ser ineficientes, pouco resolutivos, podendo ter em situações extremas um caráter de mero triagista. Isto amplia a percepção ou o senso comum de valorização do especialista. Os pacientes sentem-se frequentemente inseguros com o ato do clínico geral. Assim, forma-se um círculo vicioso, perpetuando a inoperância do sistema.

Adicionalmente, os médicos, particularmente os clínicos gerais na Atenção Primária (AP), sofrem e têm à sua disposição um grande e crescente conjunto de informações que precisam ser criticamente filtradas e ajustadas à sua prática diária. Isto agrava ou talvez até inviabilize a necessária atualização e sistematização da experiência acumulada, pois este profissional atua num ritmo intenso. Os atos ou atendimentos médicos praticados são incontáveis, chegando frequentemente à exaustão.

Muito tem sido feito no sentido de reverter este quadro. Em 1999, foi criado o Grupo de Extensão e Pesquisa do Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia (SEEM), que propõe e executa uma modificação da sistemática no RCR, entende-o como um eficaz instrumento de se capacitar resolvendo os problemas do dia-a-dia - permite um processo contínuo e inesgotável de educação médica inserida na prática profissional ou vinculada diretamente à assistência por profissionais que têm pouco tempo disponível para atividades de educação (capacitação) presencial.

Desde abril de 1999, estabelecemos canais (formas) ágeis para realizar as interconsultas em endocrinopatias, como telefone fixo e celular, fax, e-mail, além de reforçar o sistema de interconsultas convencionais (físicas).

O público alvo é composto por pacientes, adolescentes e adultos, e profissionais de saúde da região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). A equipe é constituída de professores endocrinologistas e outros profissionais do SEEM e acadêmicos de Medicina

Adicionalmente, optamos por focar os profissionais que a princípio estivessem com um problema específico (um paciente com endocrinopatia). Assim, por uma necessidade pré-estabelecida, estes médicos são, pelo menos em teoria, mais susceptíveis de estabelecer uma interface com o SEEM. Além disto, entendíamos que havia dificuldades que precisaríamos entender melhor e procurar resolvê-las. Passamos a observar de modo mais sistemático às características das interconsultas, além de discutir com colegas, consultores e consulentes e procurar uma leitura sistemática da experiência mundial no RCR.

No ano que se passou (2003), o GEPSEEM iniciou uma nova etapa. Estamos focalizando e redistribuindo nossas atividades: 1- a manutenção dos instrumentos de comunicação para uma adequada contra-referência; 2- a organização de uma avaliação sistemática, na forma de projeto de pesquisa-extensão, para se avaliar o RCR. Em 2004, iniciamos dois projetos de pesquisa, que se encontram em fase piloto, que tem como objetivo avaliar o sistema de referência e contra-referência sob o ponto de vista dos pacientes e dos médicos consultores; 3- a implementação da abordagem através de grupos operativos, também na forma de projeto de pesquisa e extensão; 4- a organização de cursos não presenciais em Endocrinologia.

Estamos fazendo o curso de Educação a Distância ministrado pela BIBLIOMED, patrocinado pela RECRIAR e CENEx Medicina. Também será efetivado na forma de um projeto de pesquisa e extensão.

Deste modo, o GEPSEEM modificou sua estratégia, mantendo a essência do trabalho, seus objetivos, metodologia e a experiência. E, por fim, ressaltamos que este projeto realiza de modo bem objetivo a fundamental integração entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão - que são a essência da Universidade.

O Grupo de Extensão e Pesquisa do Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia (GEPSEEM) tem como objetivo implementar um sistema que pretende associar simplicidade e eficácia, de suporte ambulatorial aos profissionais de saúde no atendimento primário de pacientes com doenças endócrinas, que amplie além de capacidade de atendimento, permita a necessária educação continuada.

Dentre os objetivos específicos, este projeto visa facilitar o acesso ao SEEM pelos profissionais nos cuidados primários; promover a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados primários, observando e estimulando as suas potencialidades particulares; reforçar o papel do SEEM de referência em Endocrinologia, para todo o sistema de saúde; desenvolver e fortalecer a cultura de atendimento em grupo e com caráter multiprofissional e interdisciplinar no âmbito da saúde; contribuir para a abordagem integral do indivíduo pelos profissionais nos cuidados primários; criar e consolidar modelo(s) e/ou instrumento(s) de atuação no sistema de interconsultas (referência e contra-referência); desenvolver instrumentos pedagógicos vinculados à assistência, tornando-a mais eficaz e contribuindo para a melhora da qualidade de vida de todos atores do processo, profissionais de saúde e pacientes; consolidar o modelo acadêmico de ensino baseado em problemas, treinando-o ao trabalho em equipe e à comunicação interprofissional objetiva e eficaz.

Metodologia

A proposta do Grupo de Extensão e Pesquisa do Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia (GEPSEEM) está de acordo com a tendência atual de fortalecer o sistema de referência e contra-referência. Caracteriza-se por ser interinstitucional e multiprofissional. Envolve a Universidade com seus docentes, profissionais não-docentes, estagiários e estudantes vinculados ao Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia e o Serviço Municipal de Saúde — PBH, principalmente seu pessoal operativo. É multidisciplinar por contar com a atuação de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e dentistas. Estes profissionais são estimulados a participar em todas as etapas do processo, desde a análise, passando pela programação, operacionalização, implementação, sistematização, e avaliação do projeto. Propõe tornar realmente disponível a estes profissionais mais um centro de em endocrinologia: o SEEM.

Os procedimentos padrões incluem:

A- Interconsultas (IC) - a forma de se estabelecer esta comunicação depende das circunstâncias. Caso esteja diante de um problema mais premente, recomenda-se o telefone. Por outro lado, é indiscutível a superioridade de um interconsulta escrita. Estas podem ser feitas por fax, e-mail ou mesmo através de um relatório enviado pelo paciente ou seu representante legal ou ainda por um sistema de malote. Casos complexos, sobretudo diante de uma insegurança no exame clínico, devem sempre ter uma interconsulta convencional física, devendo o paciente ser examinado pelo consultor. As interconsultas físicas são submetidas a uma pré-avaliação (triagem). Todas solicitações de interconsultas, atendidas ou não, têm sua contra-referência, através de relatórios que seguem um modelo: listagem dos problemas, medicamentos em uso, recomendações, sendo anexado a este relatório um impresso com as formas de contato e normas de funcionamento do projeto.

B- Estágios médicos e demais áreas: os clínicos gerais atuando nos cuidados primários podem realizar atendimento supervisionado no SEEM, assim como outros profissionais da área da saúde como enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Este ano, iniciamos o estágio de acadêmicos de medicina, acreditando ser esta uma forma de preparar

os futuros profissionais que atuarão na atenção primária. Estes acadêmicos são estimulados a desenvolverem produções científicas e a conhecer e entender o funcionamento do sistema de referência e contra-referência.

D-Cartilhas: - a elaboração de cartilhas de temas específicos em endocrinologia, escolhidos a partir da demanda (IC) dos clínicos da atenção primária.

E- Ensino à distância: a elaboração de cursos mistos, predominantemente não-presenciais, independente do RCR, mas centrada nos problemas e dificuldades identificados pelo sistema RCR.

H- Grupos operativos: a formação de grupos de pacientes portadores das mesmas doenças endócrinas moderados por acadêmicos de Medicina, sob a orientação do coordenador deste projeto.

I- Divulgação do projeto: a divulgação deste projeto é indispensável para que seu desenvolvimento. É realizado através de panfletos anexados às contra-referências, cartilhas, e-mail, entrevistas, artigos e participação em reuniões científicas e/ou de extensão. Também é de extrema importância divulgar os critérios para a clientela do SEEM de forma a ampliar e consolidar o papel do SEEM no atendimento de sua clientela, com enfoque à orientação e suporte especializados aos profissionais na atenção primária, fortalecendo o caráter de interconsulta do atendimento.

Resultados e discussão:

A implantação deste projeto produziu modificações na dinâmica de atendimento do SEEM, priorizando a sua atuação como centro de referência, reforçando sua função acadêmica. Adicionalmente, observou-se um aumento do número de primeiras consultas (interconsultas) e modificação do perfil da clientela, com aumento da complexidade e diversidade.

Está sendo realizada a organização de um sistema seguro de triagem (pré-avaliação) das solicitações de interconsultas convencionais (físicas). São freqüentes os encaminhamentos sem referência médica nos cuidados primários. O fato de estarmos no Campus da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a própria forma de desorganização do sistema de saúde reforçam este problema. O mesmo é resolvido, pelo menos parcialmente, através das triagens (pré-avaliações) e da contra-referência sistemática ao clínico no centro de saúde local. Encaminhamentos indevidos, seja pela má indicação ou pela falta de dados objetivos e até mesmo ilegíveis, são muito comuns. Alguns profissionais sistematicamente referem indivíduos que não são seus pacientes, não tendo inclusive os examinado. Desta forma, foi estabelecida uma hierarquização de prioridade de atendimento das interconsultas físicas solicitadas. Como era de se esperar, tem sido observado uma demora no atendimento das interconsultas físicas, em média de três meses. Após a pré-avaliação (triagem), as consultas são liberadas para o agendamento segundo uma classificação: prioridade um ou "urgente", atendida no máximo em duas semanas, independente da disponibilidade de vagas preestabelecidas, eletivas de prioridade dois e 3. Este processo também tornou possível a definição de clientela cativa do SEEM e cadastramento desta clientela atendida.

Visando a Educação à Distância (EAD), voltada para viabilizar a capacitação dos clínicos na atenção primária, o coordenador do projeto está sendo submetido a um treinamento de Ensino à Distância ministrado pela Bibliomed. A Educação à distância será, juntamente com a própria RCR, a nossa estratégia de capacitar. Cursos à distância têm como objetivo viabilizar a capacitação de profissionais, sobretudo os médicos atuando nos cuidados primários. Em um futuro próximo estaremos discutindo a organização de cursos não-presenciais voltados para os clínicos atuando nos cuidados primários (especialmente os clínicos gerais e do programa saúde da família), acadêmicos de medicina e médicos residentes. Com o mesmo objetivo de capacitar profissionais, iniciamos a produção de

cartilhas com orientação de temas específicos, como tireotoxicose, hipotireoidismo e nódulos da tireóide, que foram publicados pela Cooperativa Médica (COOPMED) em outubro de 2001. Estes temas foram escolhidos a partir da demanda objetiva de interconsultas realizadas. Atualmente estamos em fase de publicação da cartilha de Diabetes Melito, diagnóstico e terapia, e Pé Diabético.

Encontra-se em fase piloto, desde setembro de 2003, com um grupo de obesos, o subprojeto “Grupos Operativos: uma alternativa pedagógica”. Esse instrumento, que integra atividades de extensão e pesquisa, está em fase de implantação (projeto piloto) e baseia-se no fato de que o trabalho em grupo amplifica o atendimento individual. Tem como objetivo incentivar a troca de experiência entre os pacientes, assim como o aprendizado a respeito da própria doença e estímulo a mudanças no estilo de vida. Também os profissionais de saúde ao se defrontarem com as dificuldades encontradas pelos pacientes na convivência com a doença, modificam/ampliam sua visão do problema.

Por considerarmos a referência e contra-referência como um instrumento inesgotável de capacitar e formar profissionais na área de saúde, nos propomos a investigar as suas características atuais, procurando identificar as dificuldades e as soluções para sua efetivação. Considera-se este um potente instrumento de capacitação, pois se baseia numa situação/problema concreta e em curso. Todos agentes/atores do processo, consultor, estagiário (aluno), consulente e paciente aprendem/exercem, cada um a seu modo, a estabelecer a necessária conexão clínica geral (cuidado primário) - serviço de referência (especialidade). O sub-projeto de “interconsultas à distância”, parte do instrumento “interconsultas”, vem cumprir tal papel. Estamos desenvolvendo os seguintes subprojetos, todos em fase de discussão: “Interconsultas à Distância: Uma Avaliação do Sistema de Referência e Contra-Referência sob o ponto de vista de um Serviço de Referência em Endocrinologia em Belo Horizonte”, que está sendo desenvolvido pelo Prof Josemar de Almeida Moura, como projeto de dissertação de mestrado, para o Curso de Pós-Graduação em Clínica Médica, recentemente criado; “Interconsultas à Distância: Uma Avaliação do Sistema de Referência e Contra-Referência sob o ponto de vista da Atenção Primária em Belo Horizonte”, “Interconsultas à Distância: Uma Avaliação do Sistema de Referência e Contra-Referência sob o ponto de vista dos Pacientes em Belo Horizonte”, que foi também foi iniciado este ano. Para o desenvolvimento destes projetos de pesquisa, iniciamos o estudo do método de pesquisa qualitativa, por considerarmos necessário para uma efetiva avaliação de nossas atividades.

Desde que foi iniciado, este projeto estabeleceu parcerias com o Ambulatório Carmo-Sion e com outros projetos de extensão, visando sua integração e divulgação. Dentro desta estratégia de divulgar o projeto e melhorar a interface com outras instituições, o coordenador deste projeto ministra aulas presenciais em Doenças da Tireóide aos médicos do PSF, desde final de 2002, por intermédio do Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família (UFMG). Foi elaborado o manual “Tireóide para Clínicos” disponível no site do BHVida. Além disto, este projeto foi apresentado na Semana do conhecimento da UFMG - 3º Encontro de Extensão - IV Semana da Graduação, ocorrido entre os dias 18 e 22 de setembro de 2000 e na 2ª. Semana do Conhecimento da UFMG - 4º Encontro de Extensão - V Semana da Graduação, ocorrido entre os dias 21 a 23 de fevereiro de 2002, e publicado nos Anais do 6º Encontro de Extensão da UFMG, que ocorreu em dezembro de 2003.

Conclusões

As doenças endócrinas, sobretudo o diabete melitto e as doenças da tireóide, têm grande importância crescente no nosso sistema de saúde. Este sistema caracteriza-se pela ineficiência no atendimento da população, gerado pelo funcionamento mau funcionamento do

sistema de referência e contra-referência ou mesmo pelo despreparo dos profissionais da saúde primária. Este quadro se reflete no “transferência” de pacientes para os ambulatórios de especialidades, que passam a atuar mais como “centros primários modificados”, atendendo clientela abordável ao nível primário.

Este projeto propõe e executa uma modificação da sistemática no RCR, entende-o como um eficaz instrumento de se capacitar, permitindo um processo contínuo e inesgotável de educação médica inserida na prática profissional ou vinculada diretamente à assistência por profissionais, que têm pouco tempo disponível para atividades de educação (capacitação) presencial. Desta forma, o projeto iniciou-se de um desejo de reverter a situação atual do nosso sistema de saúde.

Podemos concluir que desde 1999, quando iniciamos este trabalho, conseguimos de modo sistemático identificar dificuldades e resolvê-las, sempre as ajustando à nossa realidade sócio-econômica. Conseguimos inúmeros “produtos”, incorporamos experiência – uma práxis no sistema de referência e contra-referência integrando atividade assistencial, ensino e pesquisa, pois é esta a nossa essência, o curso natural de uma atividade crítica e sustentada em um ambiente universitário. Consideramos que o nosso projeto é ambicioso, complexo, podendo ser considerado como um programa de extensão. Inicialmente, um sonho, hoje uma dura experiência a ser trabalhada. Aos poucos vamos lapidando-o, focalizando as nossas atividades a partir da experiência. Todo o nosso esforço se concentra na crença do seu ilimitado potencial pedagógico e as suas inúmeras implicações na assistência em saúde ao indivíduo

Referências bibliográficas

- BERGUS GR, RANDALL CS, SINIFT SD, ROSENTHAL DM. Does the structure of clinical questions affect the outcome of curbside consultations with specialty colleagues? *Arch Fam Med.* 2000;9(6):541-7.
- BERGUS GR, SINIFT SD, RADALL CS, ROSENTHAL DM. Use of an E-mail curbside consultation service by family physicians. *J Fam Pract.* 1994;47(5):357-60.
- BERTAKIS KD, CALLAHAN EJ, AZARI R, ROBBINS, JA. Predictors of patient referrals by primary care residents to specialty care clinics. *Fam Med.* 2001; 33(3):203-9.
- HERNANDO AJY, RAMOS MTB, JUEZ, AAJ. An analysis of the referrals to specialist consultations made in a health center. *Aten Primaria.* 1991; 8(6):472-6.
- KUO D, GIFFORD DR, STEIN MD. Curbside consultation practices and attitudes among primary care physicians and medical subspecialists. *JAMA.* 1998; 280(10): 905-9.
- JAVALGI R, JOSEPH WB, GOMBESKI WR JR, LESTER JA. How physicians make referrals. *J Health Care Mark.* 1993; 13(2), 6-17.
- LEE T, PAPIUS EM, GOLDMAN MD. Impact of Inter-Physician communication on the Effectiveness of Medical Consultations. *Am J Med.* 1983; 74(1):106-12.
- LEINUNG MC, GIOANOUKAKIS AG, LEE DW, JERONIS SL, DESEMONE J. Comparison of diabetes care provided by an endocrinology clinics and primary-care clinic. *Endocri Pract.* 2000; 6(5): 361-6
- MACHADO LJC, GUIMARÃES IC ET AL. Atendimento Primário de Pacientes com Doenças Endócrinas: uma proposta de aproximação. Projeto do PROEx UFMG, 1999.
- MACHADO LJC, OLIVEIRA JR AR, SILVA CM, CAETANO CV, MIRACHI GB, PINHO JD, CRUZ LCVB. Abordagem Clínica às Doenças Endócrino-Metabólicas. In: Pedroso ERP e Rocha MOC eds. *Clínica Médica.* Atheneu, cap 33 (no prelo)