

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DE ENCAMINHAMENTOS DE UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE DIFERENTES PERFIS À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde - 2021

André Ayres de Oliveira

Orientador: Prof. Dr. Luiz Felipe da Silva Pinto



Introdução e Referencial teórico I

- Cuidados primários em saúde: Padula; Macinko; Starfield
- RCAPS(2009-2013): Pinto; Soranz
- mFC: Padula; Starfield; Justino
- PRMFC: Justino; Luzon
- O ano de 2012: Pinto
- Experiência pessoal
- Crise da APS e Pandemia da Covid-19



Introdução e Referencial teórico II

- **Regulação**

- O termo regulação sinaliza a busca do controle quando ocorrem falhas no mercado, tomando-se em conta a bipolaridade da oferta e da demanda, segundo Barbosa e Najberg (2016)
- Descrita como política nacional por meio da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, mas já era efetivada na prática muito antes disso: Controle de gastos e baixa efetividade (FREIRE et al, 2020)
- A regulação em saúde busca o alcance dos objetivos do SUS por meio da garantia do direito à saúde, ao acesso com eficiência, eficácia e efetividade, prestação das ações e serviços de saúde com qualidade e suficientes para a resposta às necessidades da população, a partir dos recursos disponíveis (LIMA et al, 2013)
- Regulação das urgências, de leitos e **ambulatorial**
- Em diferentes conformações da regulação assistencial princípios e diretrizes como equidade, transparência, utilização adequada e tempo oportuno de acesso visando à integralidade do cuidado, têm sido evocados(MELO et al., 2021)
- O acesso à AE, por sua vez, é um dos maiores problemas do SUS, decorrendo tanto da insuficiente oferta de ações diagnósticas e terapêuticas quanto dos modos de financiamento, organização e funcionamento de outros elementos das RAS, como por exemplo a qualidade de encaminhamentos e solicitações(MELO et al., 2021)

Autor e título com ano e local de publicação	Estudo
PINTO, Luiz Felipe et al. A regulação municipal ambulatorial de serviços do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: avanços, limites e desafios. Ciência & Saúde Coletiva , 2017	Estudo quantitativo que revelou um aumento de 86% de agendamentos de consultas/procedimentos entre os períodos de 2011 a 2015 como reflexo da descentralização da regulação para médicos de família
JUSTINO, André Luis Andrade et al. Implantação do programa de residência em medicina de família e comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva , 2016.	Descrição da experiência da implantação do PRMFC durante reforma da APS e seu reflexo na rede. Sugere-se realização de estudos que sinalizem os impactos gerados deste programa mais à longo prazo
FRANCO et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano . São Paulo. 2004	Estudo quanti-quali no município de São Paulo que avaliou os encaminhamentos para avaliação especializada/procedimentos/exames : 71% de encaminhamentos com informações insuficientes e infundadas
TUZZIO et al, Leah et al. Design and implementation of a physician coaching pilot to promote value-based referrals to specialty care. The Permanent Journal , v. 21, 2017.	Principais motivos de encaminhamento ao especialista: Incerteza clínica e insistência do usuário
REBOLHO, RC et al. Médicos de família encaminham menos? Impacto da formação em MFC no percentual de encaminhamentos da Atenção Primária. Ciência & Saúde Coletiva . 2021.	Estudo transversal descritivo relacionando percentual de encaminhamentos com características dos médicos(Sexo, idade e formação em MFC), dos pacientes e do serviço que revelou que a formação em MFC por meio de residência médica acarretou significativa redução(2,86%)de encaminhamentos feitos pela APS.
SILVA JUNIOR, Cesar Luiz et al. A regulação ambulatorial na Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro, Brasil, a partir dos médicos reguladores locais. Ciência & Saúde Coletiva , v. 27, p. 2481-2493, 2022.	Aplicação de questionário eletrônico aos médicos RTs sobre problemas na regulação: Conectividade do servidor, desequilíbrio entre o tempo para regular/regulador, baixa oferta, falta de fluxos e competitividade

Objetivos

Perguntas de estudo

- Em que medida ocorrem agendamentos indevidos e descrições incompletas e/ou sem indicação nos encaminhamentos da APS à atenção especializada?
- Qual o real efeito da presença de programas de ensino médico na qualidade da regulação ambulatorial?

Geral

Analisar as solicitações de Ecocardiografia Transtorácica de unidades de atenção primária com diferentes perfis de ensino na AP 3.3 do município do Rio de Janeiro

Motivação e expectativas

- Pessoal
- Poucos estudos
- Legitimação do mFC e de programas de ensino nas UAP
- Políticas públicas e estratégias para as macro e microrregulação

Específicos

- Relacionar a frequência das solicitações do exame e a frequência dos usuários nas três unidades
- Analisar o perfil das solicitações, da qualidade das informações prestadas pelo médico solicitante e a indicação de agendamento pela regulação
- Comparar os dados encontrados nas três unidades e medir o efeito da especialização e dos diferentes programas de ensino na qualidade da regulação

Material e Métodos I

Tipo de estudo

- Transversal e retrospectivo
- Quanti e qualitativo
- Coleta de dados secundários

Critérios de seleção das unidades

- Pertencimento à uma mesma AP
- Mesmo modelo de organização
- Diferentes perfis de ensino

Seleção do procedimento

- O ECO TT era o exame mais solicitado em caráter investigativo em todo o município segundo levantamento no ano de 2021, inclusive em uma das UAPs do estudo após extração de dados para o Accountability 2022
- Prevalência de solicitações em Abril de 2021: 10.247 solicitações acumuladas com tempo de espera 153 dias.
- Sensibilidade à APS

Fases

● Fase Quantitativa

- Extração do número de atendimentos médicos em cada UAP no período de Agosto a Novembro de 2022 através do prontuário eletrônico
- Extração do número de solicitações de ECO TT de cada UAP no mesmo período no SISREG
- Ilustração em tabelas e gráficos para discussão dos resultados

● Fase Qualitativa

- Exclusão de solicitações com CID-10 incompatíveis com ECO TT
- Avaliação da frequência dos CID-10 mais prevalentes. Seleção do CID-10 “I10”.
- Análise do perfil epidemiológico das solicitações quanto ao sexo, faixa etária, tempo de agendamento e classificação de risco
- Análise da indicação de agendamento pela regulação baseado no protocolo de regulação ambulatorial de exames em cardiologia, da SMS-RJ 2022 e da qualidade da descrição das solicitações através da criação de um indicador de qualidade baseado no protocolo regulador do SISREG

Material e Métodos - O Sistema Municipal de Regulação(SISREG)

“O Sistema Nacional de Regulação, criado em 2009, é um sistema administrativo on-line do Ministério da Saúde, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório indo da rede básica à internação hospitalar e aos procedimentos de alta complexidade, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos hospitalares e ambulatoriais especializados no nível municipal, estadual, federal, e dos provedores privados conveniados ao SUS, inclusive universitários (BRASIL, 2016).”

- A plataforma de regulação permite ao regulador quatro condutas frente a um encaminhamento:

1) Negação: Por falta de critérios para encaminhamento ou incompatibilidade entre quadro clínico e exame ou consulta solicitada. Neste caso o regulador deve justificar a negativa e o solicitante reinsere como um novo pedido, se necessário;

2) Devolução: Para fins de complementação de dados quando faltam informações clínicas que permitam ao regulador decidir.

3) Pendência: O regulador deixa o caso como pendente em situações que o mesmo concorda com a conduta do solicitante, porém não há vagas naquele momento.

4) Autorização: o regulador autoriza o encaminhamento.

- Todo profissional contratado para integrar uma equipe de ESF recebe um login com perfil de solicitante para acessar a plataforma de regulação
- Todo médico responsável técnico recebe logins com perfis de solicitante e de regulador no acesso da plataforma de regulação
- A cada três equipes de ESF se faz necessário 1 médico regulador na plataforma de regulação

UAP	Perfil e número de solicitantes	Perfil e número de reguladores
CFAM	Médicos residentes/12	mFC/5
CFIM	Médicos generalistas/7	Médicos generalistas/2
CFSM	mFC/7	mFC/2

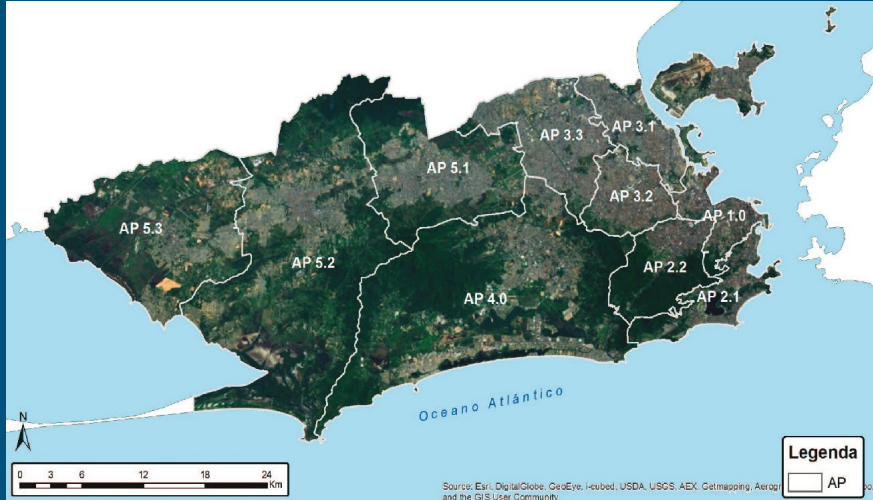
Material e Métodos - O Ecocardiograma Transtorácico

- Exame mais solicitado pela APS no município - 10.247 solicitações com tempo de espera em 153 dias(SISREG, 04/2021)
- Accountability CF Souza Marques: Ratificado como exame mais solicitado em caráter investigativo, ficando atrás apenas da Mamografia Bilateral, que é um exame de rastreio(SISREG, 09/2022)
- Segundo o Protocolo de regulação ambulatorial de exames em cardiologia, desenvolvido pela SMS-RJ em 2022, o ECO TT é um exame que pode ter grande valor no diagnóstico de alterações da morfologia e do funcionamento cardíaco, sendo indicado em uma série de condições clínicas. É de fácil execução, não invasivo, sem o uso de contraste ou radiação, ocasionando pouco desconforto nos pacientes.
- Todo ECOTT deve ser bem indicado e não deve ter uso indiscriminado, pois a utilização em larga escala do mesmo, sem motivos clínicos condizentes, pode prejudicar o paciente ao se descobrir alterações mínimas que podem ser consideradas normais, pois não afetam o funcionamento cardíaco ou têm alguma repercussão clínica, além de levar à solicitação de outros exames que, somado aos custos do próprio ECO TT, elevariam os gastos em saúde do SUS
- Diante de algum sintoma ou sinal clínico que leve o médico a suspeitar de alteração cardíaca, antes de solicitar um ECOTT, é fortemente recomendável que proceda a uma investigação anterior com um minucioso exame físico, bem como uma radiografia de tórax e um eletrocardiograma.



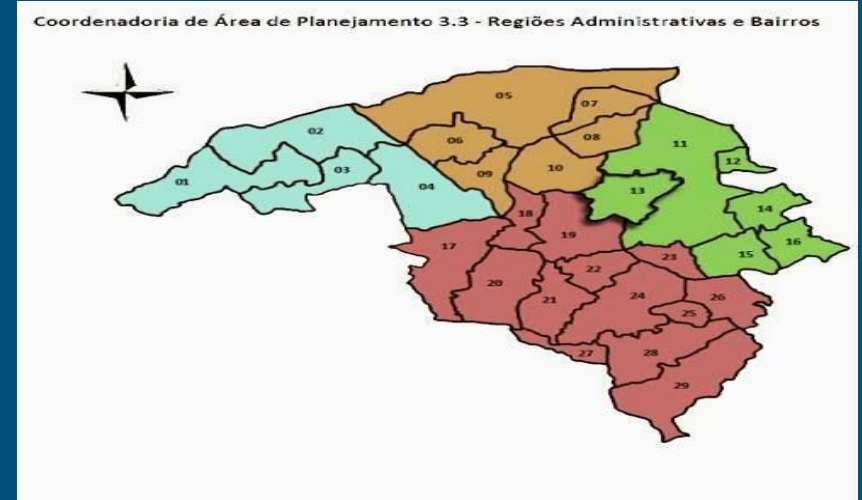
Material e Métodos - As Áreas de Planejamento

Mapa da divisão inicial do município do Rio de Janeiro por Áreas de Planejamento em Saúde



Fonte: IPP Elaboração: S/SUBPAV/SAP

Mapa da subdivisão da Coordenadoria de Área de Planejamento 3.3 - Regiões administrativas e bairros



Fonte: <https://smsdccap33.blogspot.com/p/territorio-que-atuamos.html>

Material e Métodos - As Unidades de Atenção Primária(UAPs)



Unidade	CF Souza Marques	CF Ivanir de Mello	CF Ana Maria Conceição dos Santos Correia
Cobertura pela ESF	Sim	Sim	Sim
População estimada	21.832	23.376	24.000
Programa de ensino médico	Internato médico ESF - FTESM	-	PRMFC- UERJ
Perfil médico	mFC	Generalista	mFC

Material e Métodos - A Coleta de dados

Fase quantitativa

- Extração da quantidade de consultas médicas presenciais e não presenciais em cada UAP de Agosto a Novembro de 2022 através do boletim de produção anual do prontuário eletrônico em uso no município(N=30522)
- Extração do número mensal de solicitações de ECO TT de cada UAP de Agosto a Novembro de 2022 através do SISREG, utilizando o CNES dos estabelecimentos(N=273)



Fase qualitativa

- **Seleção das solicitações**
 - Exclusão das solicitações codificadas com hipóteses diagnósticas incompatíveis com uma solicitação de ECO TT(N=49)
 - Avaliação das solicitações compatíveis e frequência das hipóteses diagnósticas(N=224)
 - Inclusão das solicitações codificadas com o CID-10 “I10”(n=117)
- **Análise do perfil epidemiológico:** Sexo; Faixa etária; Classificação de risco; Tempo de agendamento
- **Análise de indicação de agendamento pela regulação**
 - Protocolo de regulação ambulatorial de exames em cardiologia
- **Análise da qualidade das solicitações**
 - Criação e adaptação de 8 parâmetros de avaliação do conteúdo descritivo das solicitações baseado no SISREG - Protocolo para o regulador - Protocolo clínico de critérios para regulação de vagas ambulatoriais

Material e Métodos - A criação do indicador de qualidade

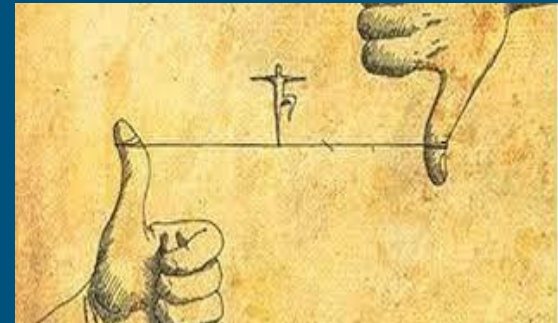
Segundo o “SISREG - Protocolo para o regulador - Protocolo clínico de critérios para regulação de vagas ambulatoriais”, com última atualização em 2016, as seguintes informações são necessárias na descrição de todos os pedidos inseridos na plataforma:

1. Justificativa clínica atualizada;(A)
2. Anamnese detalhada;(B)
3. Exame físico compatível com hipótese diagnóstica;(C)
4. Resultado de exames complementares com as datas das realizações;(D)
5. Tempo de evolução da situação;(E)
6. Descrição da conduta assumida até o momento e o resultado;(F)
7. Tratamentos prévios e suas repercussões;(G)
8. Resultado de escores realizados e relevantes para o caso, a exemplo do IMC, cálculo de risco cardiovascular pelo escore de risco global, taxa de filtração glomerular e outros;(H)

Para análise do conteúdo descritivo, o autor adaptou os 8 parâmetros de avaliação baseados no protocolo clínico transformando-os em letras do alfabeto(A-H) com acesso permitido dos resultados na seção de “Resultados e discussão” desta apresentação e maior detalhamento no “Anexo IV” da dissertação.

Aspectos éticos

- Resoluções CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 e Resolução Nº 580, de 22 de março de 2018, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS)
- Comitê de Ética e Pesquisa da Fiocruz (CEP Fiocruz) - Parecer 5.876.961 e CAEE 65713222.43001.5279
- Comitê de Ética da Prefeitura do Rio de Janeiro - Parecer 5.966.724 e CAEE 65713222.4.0000.5240
- Termo de Anuência Institucional(TAI) das três UAPs
- Termo de utilização dos dados(TCUD) - SISREG e Prontuário eletrônico em uso no município do Rio de Janeiro



Resultados e Discussão

- Quantitativa

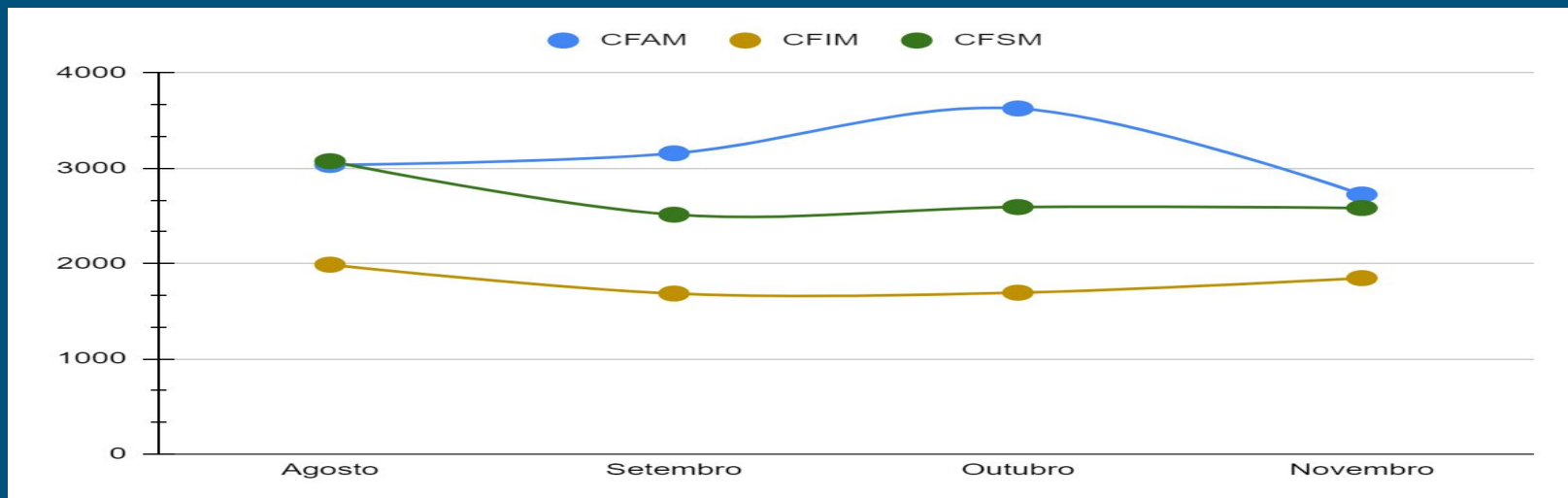
- A presença dos programas de ensino médico, residência e internato, determinou um quantitativo maior de atendimentos nas UAPs CFAM(N=12545) e CFSM(N=10763) em relação à CFIM(N=7214), correspondendo a um percentual respectivamente de 41.1%, 35.3% e 23.6%.
- Em relação à proporção de solicitações de ECO TT o padrão se manteve, indicando maior resolutividade nas UAPs com ensino médico. Na UAP com residência médica(CFAM) a frequência relativa aos atendimentos médicos foi de 0.5%, enquanto na UAP com internato médico(CFSM) foi de 0.9% e na UAP sem programa de ensino médico 1.6%. A CFIM foi responsável por 42.9% das solicitações, enquanto a CFAM e a CFSM, respectivamente, 22.3% e 34.8%.

- Qualitativa

- Frequência maior de pedidos para maiores de sessenta anos e do sexo feminino em todas as UAPs, com médias respectivas de 65% e 59%
- Tempo de agendamento segundo a classificação de risco atribuída pelo médico solicitante foi mais assertivo nas UAPs com ensino médico: CFAM(92.8%); CFIM(68.5%); CFSM(90.3%)
- Cerca de metade das solicitações totais não tinha indicação de agendamento(51.3%)
- 94% das solicitações foram descritas com hipóteses diagnósticas divergentes daquela atribuída(“I10”)
- Escassez geral de informações clínicas relevantes como anamnese detalhada(32.5%), exame físico compatível(77%) e resultado de exames prévios(71.8%)

Frequência absoluta de atendimentos mensais em três UAPs de diferentes perfis da AP 3.3 Município do Rio de Janeiro(N=30522) - Agosto/2022 a Novembro/2022). Clínicas da Família: Ana Maria Conceição dos Santos Correia, Ivanir de Mello e Souza Marques.

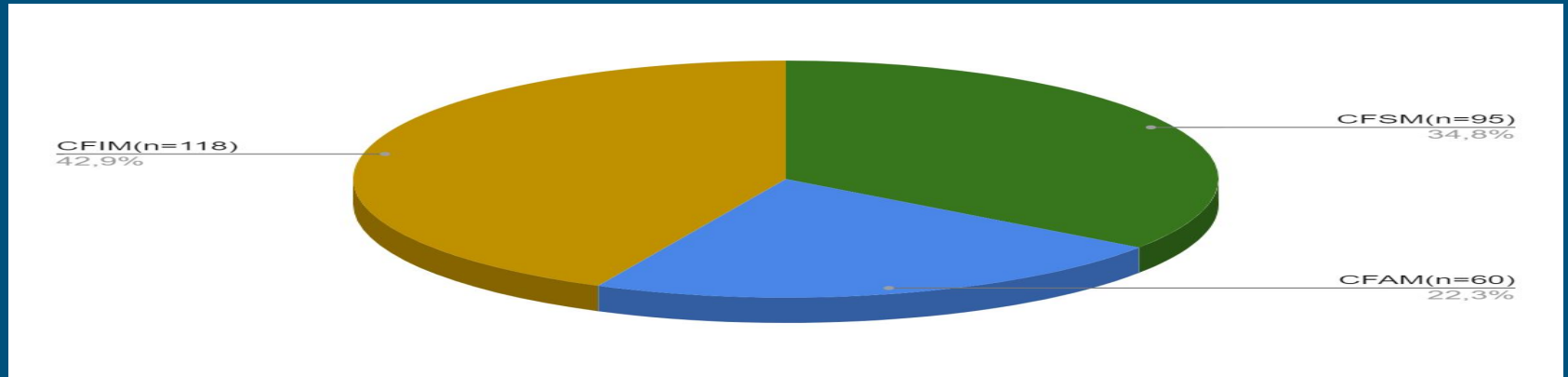
Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022



Fonte: Prontuário eletrônico da Atenção Primária à Saúde, Secretaria Municipal de Saúde(SMS-RJ), 2023.

UAP	Frequência dos atendimentos	
CFAM	12545	41,1%
CFIM	7214	23,6%
CFSM	10763	35,3%

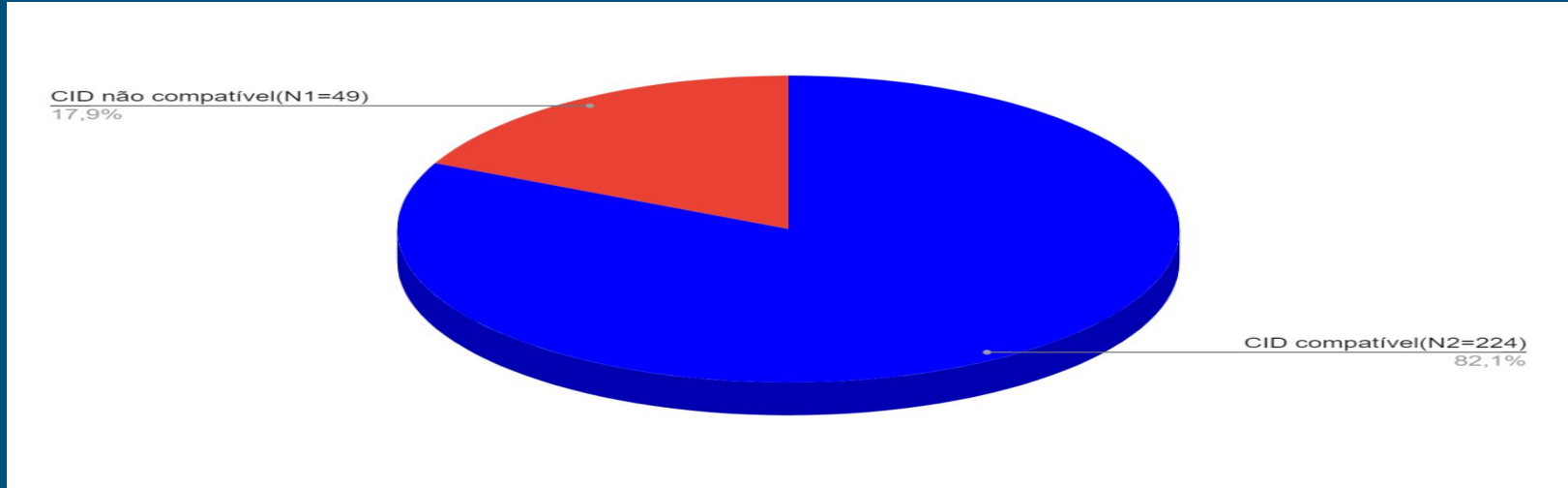
Distribuição da proporção de solicitações de Ecocardiograma Transtorácico em três UAPs de diferentes perfis na AP 3.3(N=273). Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022.). Clínicas da Família: Ana Maria Conceição dos Santos Correia, Ivanir de Mello e Souza Marques. Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022



Fonte: Sistema Municipal de Regulação(SISREG), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro(SMS-RJ), 2023.

UAP	Frequência absoluta	Frequência relativa
CFAM	61	22,3%
CFIM	117	42,9%
CFMSM	95	34,8%

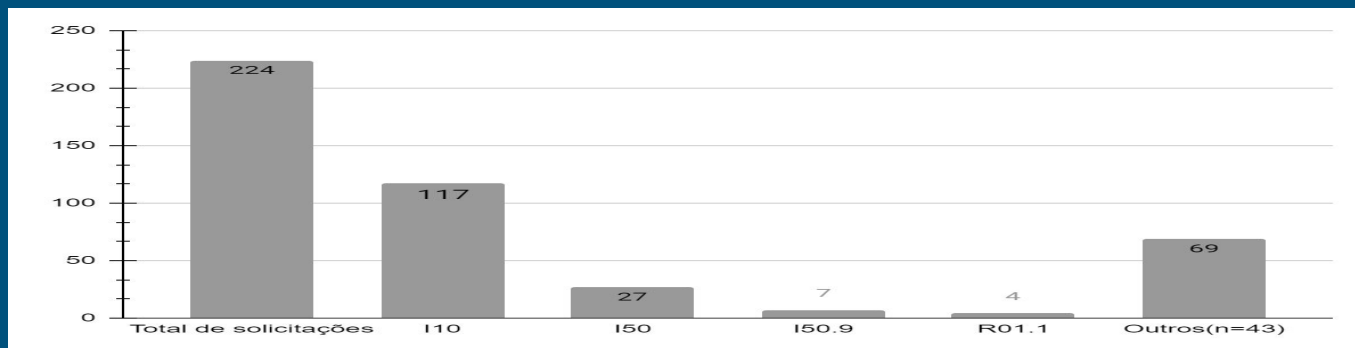
Proporção de solicitações de Ecocardiograma Transtorácico com CID-10 compatível e não compatível com problemas cardiogênicos em três UAPs da AP 3.3(N=273). Município do Rio de Janeiro - Agosto a Novembro/2022



Fonte: Sistema Municipal de Regulação(SISREG), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro(SMS-RJ), 2023.

CID-10	CFAM		CFIM		CFSM		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
CID-10 compatível	57	93,4%	93	82,0%	46	48,4%	224	82,1%
CID-10 não compatível	4	6,6%	24	18,0%	49	51,6%	49	17,9%
Total	61	100%	117	100%	95	100%	273	100%

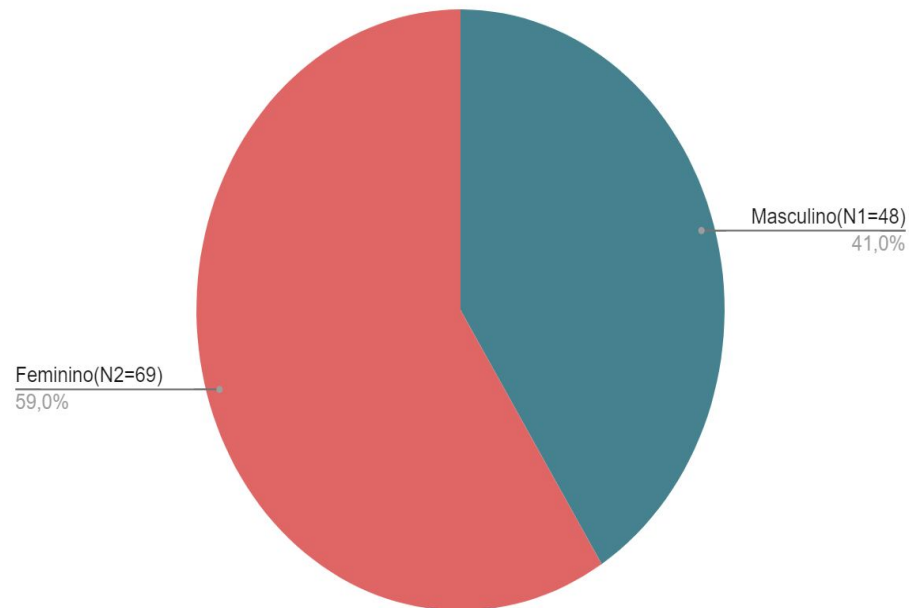
Frequência das hipóteses diagnósticas correlacionadas com o exame de Ecocardiograma Transtorácico em três unidades de atenção primária de diferentes perfis na AP 3.3(N=224). Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022.



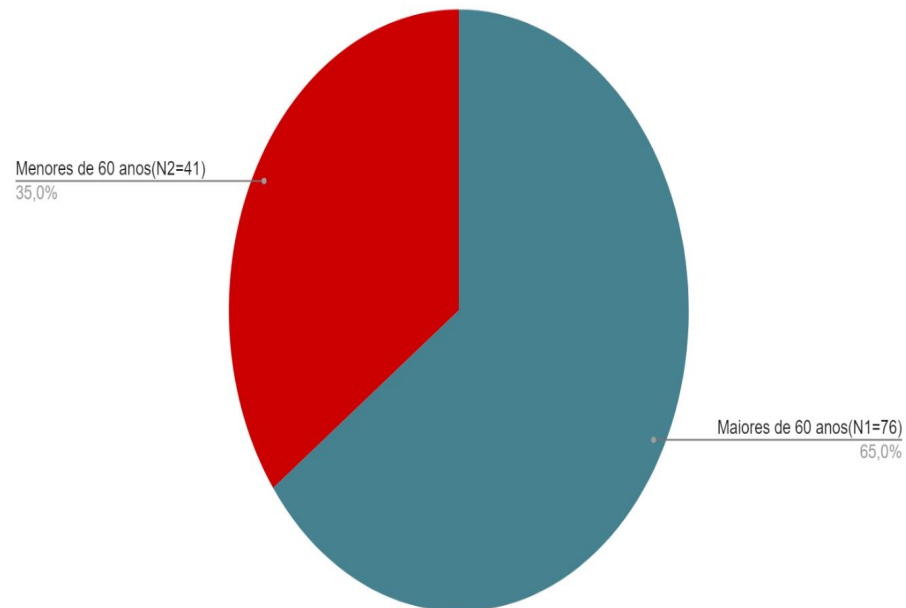
Fonte: Sistema Municipal de Regulação(SISREG), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro(SMS-RJ), 2023.

CID-10	Diagnóstico	CFAM	CFIM	CFSM	Frequência absoluta(N=224)	Frequência relativa(%)
I10	Hipertensão essencial	14	72	31	117	52,2%
I50	Insuficiência cardíaca	9	0	18	27	12,0%
I50.9	Insuficiência cardíaca NE	3	0	4	7	3,1%
R01.1	Sopro cardíaco NE	1	2	1	4	1,8%
Outros(*)	-	30	19	20	69	30,1%

Distribuição por sexo das solicitações de Ecocardiograma Transtorácico codificadas com o CID-10 “I10” em três UAPs de diferentes perfis na AP 3.3(N=117). Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022



Distribuição por faixa etária das solicitações de Ecocardiograma Transtorácico codificadas com o CID-10 “I10” em três UAPs na AP 3.3(N=117). Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022



Escore de Framingham (risco de infarto ou morte por doença coronariana em 10 anos)

Homens					
Idade	Pontos				
20-34	-9				
35-39	-4				
40-44	0				
45-49	3				
50-54	6				
55-59	8				
60-64	10				
65-69	11				
70-74	12				
75-79	13				
Colesterol mg/dl	Idade				
	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
< 160	0	0	0	0	0
160-199	4	3	2	1	0
200-239	7	5	3	1	0
240-279	9	6	4	2	1
≥ 280	11	8	5	3	1
Fumo	Idade				
	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
Não	0	0	0	0	0
Sim	8	5	3	1	1
HDL - colesterol (mg/dl)	Pontos				
≥ 60	-1				
50-59	0				
40-49	1				
<40	2				
PA (sistólica mm Hg)	Não tratada	Tratada			
< 120	0	0			
120-129	0	1			
130-139	1	2			
140-159	1	2			
≥ 160	2	3			

Mulheres					
Idade	Pontos				
20-34	-7				
35-39	-3				
40-44	0				
45-49	3				
50-54	6				
55-59	8				
60-64	10				
65-69	12				
70-74	14				
75-79	16				
Colesterol mg/dl	Idade				
	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
< 160	0	0	0	0	0
160-199	4	3	2	1	1
200-239	8	6	4	2	1
240-279	11	8	5	3	2
≥ 280	13	10	7	4	2
Fumo	Idade				
	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
Não	0	0	0	0	0
Sim	9	7	4	2	1
HDL - colesterol (mg/dl)	Pontos				
≥ 60	-1				
50-59	0				
40-49	1				
<40	2				
PA (sistólica mm Hg)	Não tratada	Tratada			
< 120	0	0			
120-129	1	3			
130-139	2	4			
140-159	3	5			
≥ 160	4	6			

Resultado (Homens)

Total de Pontos	Risco absoluto em 10 anos (%)
< 0	<1
0	1
1	1
2	1
3	1
4	1
5	2
6	3
7	3
8	4
9	5
10	6
11	8
12	10
13	12
14	16
15	20
16	25
≥ 17	≥ 30

Resultado (Mulheres)

Total de Pontos	Risco absoluto em 10 anos (%)
< 9	< 1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	2
14	2
15	3
16	4
17	5
18	6
19	8
20	11
21	14
22	17
23	22
24	27
≥ 25	≥ 30

Fonte: Guia de referência rápida de Prevenção Cardiovascular, 2016. SMS-RJ

- Historicamente, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Uma análise do perfil de morbidade referida, acesso e uso de serviços de saúde em homens e mulheres no Brasil, segundo idade, revelou maior frequência no uso dos serviços para pacientes do sexo feminino em relação ao sexo masculino (73,6% e 68,7%, respectivamente) assim como na passagem em consulta médica nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa (62,3% e 46,7%, respectivamente) e média do número de consultas ao ano. (PINHEIRO et al., 2002)





Distribuição da frequência de solicitações de Ecocardiograma Transtorácico codificadas com o CID-10 “I10” em relação à classificação de risco em três UAPs de diferentes perfis na AP 3.3(n=117). Clínicas da Família: Ana Maria Conceição dos Santos Correia, Ivanir de Mello e Souza Marques. Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022

Classificação de risco	CFAM		CFIM		CFSM		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Azul	10	71,4%	25	34,7%	16	51,6%	51	43,6%
Verde	0	0,0%	2	2,8%	11	35,5%	13	11,1%
Amarelo	4	28,6%	39	54,2%	4	12,9%	47	40,2%
Vermelho	0	0,0%	6	8,3%	0	0,0%	6	5,1%
Total	14	100%	72	100%	31	100%	117	100%

Fonte: Sistema Municipal de Regulação (SISREG), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), 2023.

Critérios de Prioridade

O SISREG permite no momento da solicitação de exame/consulta especializada a priorização por cores:

-  **VERMELHO:** são situações clínicas graves e/ou que necessitam um agendamento prioritário, em até 30 dias.
-  **AMARELO:** são situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, para próximos dias, em até 90 dias.
-  **VERDE:** são situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, Podendo aguardar até 180 dias.
-  **AZUL:** são situações clínicas que não necessitam um agendamento prioritário, Podendo aguardar mais que 180 dias.

ATENÇÃO: trata-se exclusivamente de **regulação ambulatorial**. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte **NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL**, mas sim acionada a Central de Regulação para “VAGA ZERO” e a central de ambulâncias se houver necessidade de remoção.

NÃO sepretende com este documento esgotar todas as situações, mas sim sugerir a melhor conduta para as situações mais freqüentes em cada tipo de encaminhamento/exame.

Fonte: SISREG - Protocolo para o regulador. Secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro. 2016

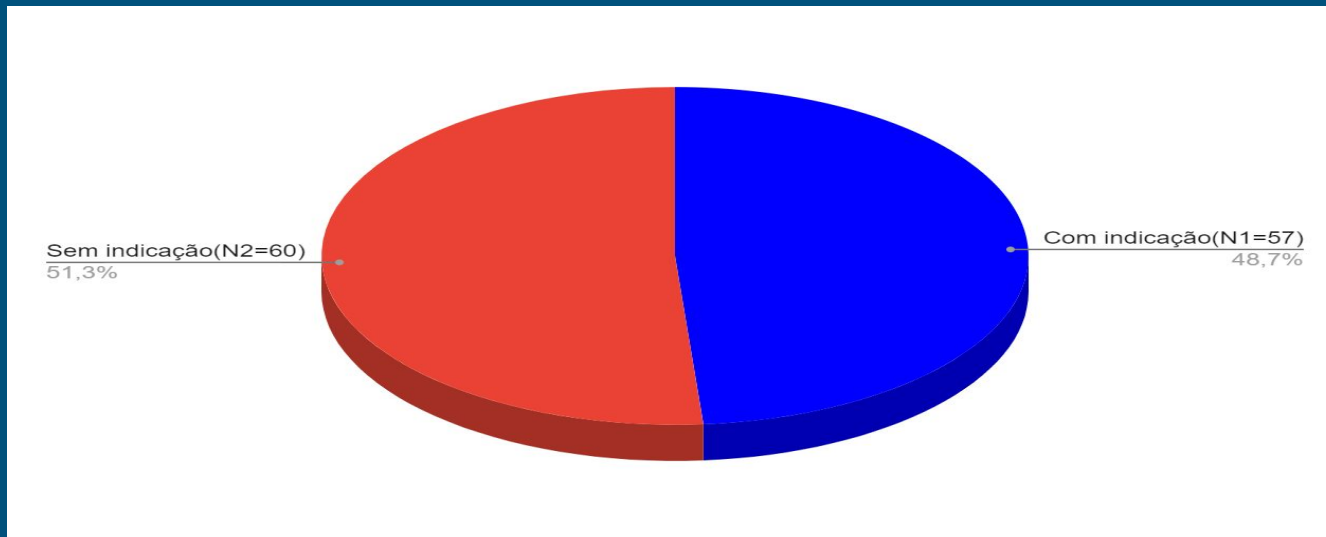
- Nas UAPs com programas de ensino houve uma prevalência maior de solicitações que podiam aguardar mais que 180 dias, correspondendo a 71.4%(CFAM) e 51.6%(CFSM) de solicitações com classificação de risco azul
- Na CFIM mais da metade(54.2%) das solicitações foram classificadas como “amarelo”, embora a leitura da maior parte do conteúdo descritivo dos encaminhamentos não tenha revelado tal necessidade

Distribuição da frequência de solicitações de Ecocardiograma Transtorácico codificadas com o CID-10 “I10” em relação ao tempo de agendamento adequado em três UAPs de diferentes perfis na AP 3.3(n=117). Clínicas da Família: Ana Maria Conceição dos Santos Correia, Ivanir de Mello e Souza Marques. Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022.

UAP	Total de solicitações(a)	Solicitações com agendamento em tempo adequado(b)	b/a(%)
CFAM	14	13	92,8
CFIM	72	48	68,5
CFSM	31	28	90,3

Fonte: Sistema Municipal de Regulação(SISREG), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro(SMS-RJ), 2023.

Proporção das solicitações de Ecocardiograma Transtorácico codificadas com o CID-10 “I10” com indicação e sem indicação de agendamento pelo regulador em três UAPs de diferentes perfis na AP 3.3(N=117). Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022.



Fonte: Sistema Municipal de Regulação(SISREG), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro(SMS-RJ), 2023.

Indicação de agendamento	CFAM		CFIM		CFSM		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Sim	7	50,0%	30	41,6%	20	64,5%	57	48,7%
Não	7	50,0%	42	58,4%	11	35,5%	60	51,3%
Total	14	100,0%	72	100%	31	100%	117	100%

Análise individual do corpo e conteúdo descritivo das solicitações de ECO TT codificadas com o CID-10 “I10” nas três unidades

- Tempo de agendamento
- Idade
- Sexo
- Classificação de risco
- Descrição
 - Justificativa clínica atualizada(A)
 - Anamnese detalhada(B)
 - Exame físico compatível com hipótese diagnóstica(C)
 - Resultado de exames complementares com as datas das realizações(D)
 - Tempo de evolução da situação(E)
 - Descrição da conduta assumida até o momento e o resultado(F)
 - Tratamentos prévios e suas repercussões(G)
 - Resultado de escores realizados e relevantes para o caso, a exemplo do cálculo de risco cardiovascular(H)

Exemplo de análise do indicador de qualidade do conteúdo descritivo de uma das solicitações do estudo(0-8).

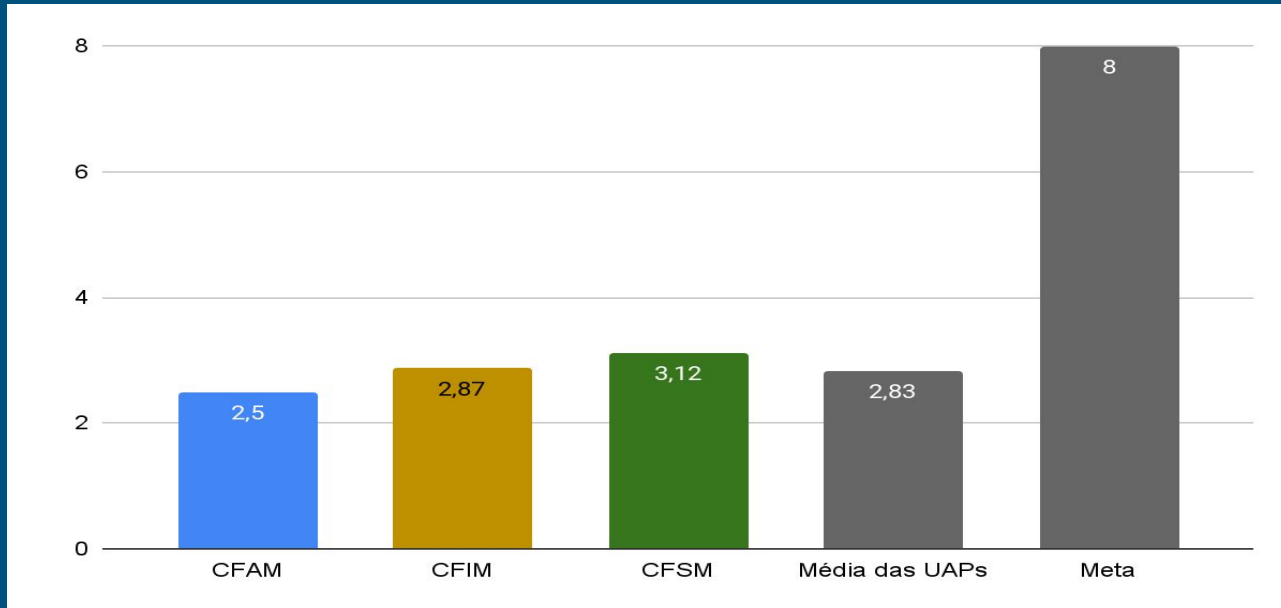
UAP	Código de solicitação	Conteúdo descritivo	Outra hipótese diagnóstica pela descrição	A	B	C	D	E	F	G	H	Total
CFSM	440006052	PACIENTE 59 ANOS HIPERTENSA HÁ 8 ANOS, RELATA CANSAÇO AOS MINIMOS ESFORÇOS	Insuficiência cardíaca?	-	Sim	-	-	-	-	-	-	1

Frequência dos parâmetros de análise de qualidade(A-D) das solicitações de Ecocardiograma Transtorácico codificadas com CID-10 “I10”em três UAPs de diferentes perfis na AP 3.3(N=117). Clínicas da Família: Ana Maria Conceição dos Santos Correia, Ivanir de Mello e Souza Marques. Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022

UAP	Pedidos de ECO TT (a)	Pedidos com conteúdo descritivo e CID-10 divergente		Pedidos sem indicação de agendamento (A)		Pedidos sem anamnese detalhada (B)		Pedidos sem exame físico compatível (C)		Pedidos sem resultado de exames prévios (D)	
		Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
CFAM	14	9	64,3%	7	50,0%	7	50,0%	10	71,4%	8	57,1%
CFIM	72	70	97,2%	42	58,3%	27	37,5%	58	80,5%	57	79,2%
CFSM	31	31	100%	11	35,5%	4	12,9%	22	71,0%	19	61,3%
Total	117	110	94,0%	60	51,3%	38	32,5%	90	77,0%	84	71,8%

Fonte: Sistema Municipal de Regulação(SISREG), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro(SMS-RJ), 2023.

Distribuição da análise do indicador de qualidade de solicitação do Ecocardiograma Transtorácico nas três UAPs da AP 3.3. Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022.). Clínicas da Família: Ana Maria Conceição dos Santos Correia, Ivanir de Mello e Souza Marques. Município do Rio de Janeiro - Agosto/2022 a Novembro/2022



Fonte: Sistema Municipal de Regulação(SISREG), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro(SMS-RJ), 2023.

Conclusão

- Efeito positivo da especialização em MFC e dos programas de ensino no quesito resolutividade
 - Atração de mFCs, incentivo da MFC e da expansão dos programas de residência e internato médicos
- Baixo indicador de qualidade das solicitações e da atividade regulatória nos agendamentos em todas as UAPs
- Necessidade de qualificação de ambos os atores envolvidos, solicitantes e reguladores
 - Oficinas de capacitação
 - Reuniões de gestores e responsáveis técnicos com a pauta da regulação
 - Fomento ao tema nos espaços de discussão das unidades
 - Vigilância, monitoramento e qualificação das filas, regularmente
- Ampliação do corpo médico dos núcleos internos de regulação das coordenações de área de planejamento
- Unificação e acesso do prontuário eletrônico na APS e na atenção especializada
- Estímulo das telemedicina com interconsultas
- Viabilização de interface dos sistemas de prontuário eletrônico e de regulação
- Revisão do espaço de tempo protegido para fins regulatórios
- Fomento de novas pesquisas com levantamento de tempo de formação médica atuação na APS além de outras áreas da medicina

Referências bibliográficas

- PADULA, Anderson MI et al. Medicina de Família e Comunidade: especialistas em integralidade. Revista APS, v.8, n.1, p. 61- 67, jan./jun.2005.
- STARFIELD, Barbara. Is primary care essential? The Lancet. 1994. Vol 344, p. 1129-33.
- JUSTINO, André et al. Implantação do PRMFC da SMS-RJ. Ciência e Saúde Coletiva. 21(5).1471-1480. 2016
- SORANZ, Daniel et al. Eixos e a Reforma dos cuidados em Atenção Primária em Saúde na cidade do Rio de Janeiro Ciência e Saúde Coletiva. 21(5). 1327-1338. 2016
- PINTO, Luiz Felipe da Silva et al. A regulação municipal ambulatorial de serviços do SUS no Rio de Janeiro: avanços, limites e desafios. 2017
- SILVA JUNIOR, Cesar et al. A regulação ambulatorial na APS do município do Rio de Janeiro a partir dos médicos reguladores locais. Ciência e Saúde Coletiva. 27(6)2481-2493. 2022
- LIMA, M. R. M. et al. Regulação em Saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Revista RENE, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2013
- MELO, Eduardo et al. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. 2021. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. v(31)1
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira et al. O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro. 30(7) 1502-1514. 2014
- MEHRY, Emerson Elias et al. Integralidade na assistência à saúde. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. HUCITEC, 2004. 2ª. edição; São Paulo, SP
- TUZZIO, Leah et al. Design and implementation of a physician coaching pilot to promote value-based referrals to specialty care. 2017. The Permanent Journal