

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACESSO PARA PACIENTES DO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

GILVAN CORTÊS NASCIMENTO

SÃO LUÍS/MARANHÃO

2020

GILVAN CORTÊS NASCIMENTO

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACESSO PARA PACIENTES DO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde. Orientadora: Profa. Msc. Angela Cristina Freire Diógenes Rego.

SÃO LUÍS/MARANHÃO

2020

RESUMO

Introdução: a preceptoria exercida nos hospitais universitários é prejudicada pela escassez de tempo para discussão adequada dos casos de pacientes atendidos. **Objetivo:** implementar um protocolo de acesso de pacientes ao Serviço de Endocrinologia e Metabologia com formação de um serviço de triagem médica regularmente avaliado na sua execução. **Metodologia:** busca-se instituir um protocolo de acesso formulado por médicos endocrinologistas e residentes do Serviço e a criação de uma triagem médica, composto por residentes e médicos do Serviço de Clínica Médica. **Considerações Finais:** a criação de um serviço de triagem dos pacientes referenciados utilizando um protocolo de acesso previamente formulado refletirá positivamente na preceptoria médica.

Palavras-chave: Preceptoria em saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção terciária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais universitários (HU) no Brasil desenvolvem um papel extremamente relevante quanto aos cuidados em saúde da população, assim como, e de forma mais importante, no ensino e conseqüente formação de profissionais e, ainda, na produção de conhecimento científico contribuindo para os processos de inovação assistencial e incorporação tecnológica em saúde (BRASIL, 2020; MACHADO; KUCHENBECKER, 2007).

Tais HU propiciam cuidados e promovem a resolução de problemas de saúde de maior complexidade, enquanto a atenção aos problemas de saúde menos complexos, denominada atenção básica, fica sob responsabilidade da rede municipal. Assim, esses hospitais são considerados estabelecimentos de atendimento terciário (SIOCHETTA *et al.*, 2019; MEDICI, 2001).

Em consonância com as mais recentes e importantes práticas pedagógicas o ensino deve ocorrer no ambiente hospitalar de prática em saúde, de forma que o aprendizado do discente aconteça de forma significativa. Os HU se constituem, assim, como um componente essencial para a formação na área da saúde (BORGES *et al.*, 2015). Dispõem das enfermarias e, no que concerne a especialidade de Endocrinologia e Metabologia, sobretudo dos ambulatórios como os cenários práticos mais utilizados para o ensino clínico.

Em determinados contextos de prestação de saúde à população, os arranjos governamentais estabelecem interações entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Em nosso meio ocorre uma pactuação, em que, parte do agendamento de consultas para as unidades do HU ocorre por meio de centrais de marcação sob administração municipal, nas quais, pacientes

com uma diversidade de agravos a saúde tem seus problemas endereçados pelo profissional médico da atenção básica para resolução por especialidades médicas dos quadros do HU.

Em decorrência de múltiplos fatores pertinentes à realidade da atenção à saúde em nosso país, como a ausência de recursos e tecnologias básicos para investigação diagnóstica e o número excessivo de pacientes para avaliação diagnóstica e manejo terapêutico frente ao número de profissionais disponíveis, a atenção básica não consegue propiciar adequada resolutividade de problemas e decidem por referenciar esses pacientes para as especialidades médicas em um nível mais alto de cuidados à saúde (SIOCHETTA *et al.*, 2019).

Adicionalmente, pacientes com diversos agravos à saúde são direcionados a várias especialidades no HU para resolução dos seus problemas e, no decorrer desse manejo, apresentam alterações de saúde relacionadas a outras áreas, quando são, assim, referenciados por meio da figura de interconsulta para outras especialidades. Em número não infrequente de casos, este encaminhamento igualmente ocorre de forma inadequada para o nível terciário de atenção à saúde.

Dessa forma, pacientes com um perfil inadequado portando enfermidades que deveriam ser manejadas em outros níveis de atenção à saúde, por meio de uma central externa de marcação de consulta ou do mecanismo de interconsulta, são referenciados para cuidados nas diversas especialidades dos HUs.

O contexto de um excesso de indivíduos referenciados para as diversas especialidades e com um perfil clínico inadequado promove dificuldades para os cuidados adequados de pacientes com enfermidades complexas e tem reflexo direto e prejudicial ao processo de ensino/aprendizado também exercido e extremamente relevante nesse ambiente (VERAS; BALDOINO, 2018; YONGE *et al.*, 1997).

Pacientes portadores de doenças graves, potencialmente letais, têm seu acompanhamento dificultado pela indisponibilidade de vagas ambulatoriais em tempo hábil para um manejo adequado, sendo muitas das vezes conduzidos em uma avaliação “extra”, não agendada, com tempo limitado para uma adequada discussão do caso com o estudante; ademais, esta limitação de vagas em ambulatório especializado reduz a probabilidade de que pacientes com doenças raras e/ou complexas sejam avaliados e tenham sua enfermidade reconhecida pelo estudante que teria assim, maior capacidade de identificá-los e referenciá-los ou manejá-los adequadamente quando profissionais de saúde (VERAS; BALDOINO, 2018).

De fato, encontra-se bem estabelecido em literatura pertinente a importância do ambiente de trabalho na promoção do conhecimento, reconhecendo a necessidade de priorização do

ensino em detrimento da produtividade, do número de atendimentos no que diz respeito ao trabalho de preceptoria (COOPER BRATHWAITE; LEMONDE, 2011).

Dessa forma, estudantes de graduação e residentes médicos avaliam um número excessivo de pacientes nos ambulatórios de endocrinologia e metabologia, em virtude da ausência de um protocolo de acesso à especialidade, premidos pelo tempo escasso de atendimento; adicionalmente, a discussão com o preceptor sobre o caso específico de um paciente, que ensejaria um aprendizado significativo e muito pertinente à especialidade, é prejudicada sobremaneira pela mesma razão.

Por tudo que foi explicitado e buscando propiciar um processo mais adequado de ensino/aprendizagem, consideramos como extremamente necessária a implantação de um protocolo de acesso à especialidade de endocrinologia e metabologia e que os pacientes que venham à avaliação por essa especialidade sejam previamente analisados por um serviço de triagem que funcione como uma porta de entrada para os cuidados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Instituir protocolo de acesso para pacientes atendidos no Serviço de Endocrinologia e Metabologia do HU-UFMA, de forma a permitir o atendimento de um número adequado de pacientes, garantindo o tempo necessário para o exercício do binômio ensino/aprendizado, cerne do processo de preceptoria.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Este estudo será desenvolvido no HU-UFMA, referência estadual para os procedimentos de alta complexidade nas áreas cardiovascular, traumato-ortopedia, neurocirurgia, vídeo-laparoscopia, nefrologia, transplantes, facoemulsificação, gestante de alto risco, cirurgia bariátrica, litotripsia, hemodinâmica, audiometria, ressonância magnética, banco de olhos e núcleo de fígado; desenvolve, também, procedimentos de média complexidade e alguns programas estratégicos de atenção básica integradas à rede do Sistema Único de Saúde – SUS.

O HU-UFMA é formado por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil; na primeira, são oferecidos os serviços assistenciais em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ambulatórios Especializados, Neurocirurgia, Traumato-ortopedia, Obesidade, Transplantes, Hemodinâmica, UTI Geral e Cardíaca, Litotripsia, Terapia Renal Substitutiva-TRS e outros; já a Unidade Materno Infantil oferece assistência integral à mulher e à criança com serviços de UTI Neonatal e Pediátrica, Clínicas Médica e Cirúrgica Materno-Infantil, Gestação de Alto-risco, Ambulatórios Especializados, SPA, Imunização e outros.

Ainda apresenta como unidades externas ambulatoriais: o Ambulatório de Cirurgia Bariátrica e Dermatologia; o Prédio Lilian Flores com ambulatórios diversos; o Banco de Tumores; o Programa de Assistência ao Paciente Asmático e Ambulatório de Dor Crônica; o Centro Oftalmológico; o Serviço de Urologia- Litotripsia e Análises Clínicas; o Centro de Pesquisa Clínica – CEPEC; o Centro de Prevenção de Doenças Renais e o Núcleo do Fígado e Endocrinologia.

O público-alvo será constituído de usuários deste HU-UFMA, dos profissionais médicos da atenção primária à saúde e, ainda, dos médicos e residentes médicos das diferentes especialidades no interior deste hospital. Os atores envolvidos serão médicos residentes e preceptores do Serviço de Clínica Médica e que constituirão um serviço de triagem dos pacientes encaminhados a especialidade de Endocrinologia e Metabologia e a equipe executora constará do autor deste projeto e demais residentes e especialistas do Serviço de Endocrinologia e Metabologia.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O Plano de Preceptoría busca instituir um protocolo de acesso à especialidade de Endocrinologia e Metabologia, cuja proposta prévia está anexada (APÊNDICE). Esta proposta será discutida pelos médicos endocrinologistas do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do HU-UFMA juntamente com os residentes médicos em Endocrinologia e Metabologia e seguirá as recomendações do Ministério da Saúde para as condições médicas que devem ser manejadas no ambiente de atendimento terciário (QUADRO).

Adicionalmente, será proposto à direção do HU-UFMA a criação de um serviço de triagem médica, composto por médicos do Serviço de Clínica Médica, que receberá os pacientes oriundos da rede de atenção primária do município de São Luís e de outros municípios do estado do Maranhão, assim como provenientes das demais especialidades deste hospital por meio da figura de interconsulta; este serviço de triagem médica receberá e avaliará os pacientes

referenciados e os médicos que o compõem serão norteados pelo protocolo de acesso previamente formulado.

A proposição é que o protocolo prévio seja colocado em discussão, para análise e posterior aprovação, no primeiro semestre de 2021, visando sua implantação no segundo semestre do mesmo ano.

QUADRO: Plano de preceptoria: etapas para instituição do protocolo de acesso à especialidade de Endocrinologia e Metabologia do HU-UFMA.

AÇÃO	IMPLEMENTAÇÃO	EXECUTOR	RECURSOS
Instituir protocolo de acesso à especialidade Endocrinologia e Metabologia	A proposta seguirá recomendações do Ministério da Saúde para condições médicas a serem manejadas em ambiente de atendimento terciário	Endocrinologistas do Serviço de Endocrinologia e Metabologia e médicos residentes em Endocrinologia e Metabologia	Expertise dos profissionais médicos envolvidos
Criação de um serviço de triagem médica	Corpo diretivo informado sobre a necessidade de criação do serviço	Corpo diretivo / Superintendência HU-UFMA / EBSEH	-
Aprovação do protocolo de acesso à especialidade de Endocrinologia e Metabologia no primeiro semestre de 2021	A proposta formulada será apresentada aos agentes responsáveis para análise do protocolo de acesso	Corpo diretivo / Superintendência HU-UFMA / EBSEH	-
Implementação do protocolo de acesso à especialidade de Endocrinologia e Metabologia no segundo semestre de 2021	O serviço de triagem médica atenderá os pacientes referenciados da rede de atenção primária dos municípios do estado do Maranhão e provenientes do HU-UFMA por meio de interconsulta.	Médicos clínicos do Serviço de Clínica Médica	Médicos residentes e clínicos gerais / preceptores do Serviço de Clínica Médica e que fazem parte do corpo clínico do HU-UFMA.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A instituição desse plano de preceptoria apresenta como maior fragilidade a limitação de recursos humanos, a saber, um número limitado de clínicos gerais - frente à demanda de

pacientes atendidos - que poderiam ser disponibilizados para compor o serviço de triagem médica.

Por outro lado, a estruturação adequada do Serviço de Endocrinologia e Metabologia, constituída por um número adequado de profissionais médicos em conjunto com a enfermagem e outros profissionais de saúde, que tornam o binômio assistência médica/ensino-aprendizagem como uma experiência de sucesso, o que se reflete na residência médica de Endocrinologia e Metabologia e seus índices de aprovação em provas para titulação, podem se mostrar um estímulo para o apoio de instâncias superiores responsáveis pela deliberação para criação do protocolo de acesso e do serviço de triagem médica.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após a instituição do protocolo de acesso à especialidade de Endocrinologia e Metabologia do HU-UFMA e sua implementação pelo serviço de triagem médica criado, uma avaliação da eficácia desse serviço de triagem ocorrerá em um período de seis meses, a partir da análise dos casos de pacientes triados para o Serviço de Endocrinologia e Metabologia realizada pelos médicos especialistas que o compõem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hospitais universitários desenvolvem um papel relevante em nosso país quanto a assistência médica da população e, sobretudo, no ensino e consequente formação de profissionais de saúde. O volume de pacientes com problemas complexos a serem manejados nessas instituições de atendimento terciário é excessivo frente aos serviços especializados disponíveis. Parte do problema diz respeito ao perfil inadequado de pacientes referenciados a estes serviços. O excesso de pacientes referenciados e buscando tal atendimento, ao promover superlotação, promovem um impacto negativo direto na qualidade assistencial prestada e ao reduzir o tempo para o adequado atendimento repercutem negativamente nos processos de ensino e aprendizado que ali ocorrem.

A criação de um serviço de triagem dos pacientes referenciados utilizando um protocolo de acesso previamente formulado permitiria uma abordagem mais racional do problema, assegurando maior oportunidade de acesso e uso do serviço por quem, de fato, necessita do mesmo com redução do número de pacientes avaliados, o que refletiria positivamente, ao permitir um tempo maior para discussão dos casos, na preceptoria médica e resultando em uma aprendizagem significativa em tal ambiente.

REFERÊNCIAS

BORGES, Marcos C. *et al.* Ensino clínico em cenários reais de prática. **Medicina (Brazil)**, [S. l.], v. 48, n. 3, p. 249–256, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p249-256>

BRASIL. Ministério da Educação. (2020). *Apresentação: Hospitais universitários*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios> Acesso em: 18 Dez. 2020.

COOPER BRATHWAITE, Angela; LEMONDE, Manon. Team Preceptorship Model: A Solution for Students' Clinical Experience. **ISRN Nursing**, [S. l.], v. 2011, p. 1–7, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5402/2011/530357>

MACHADO, Sérgio Pinto; KUCHENBECKER, Ricardo. University hospitals in Brazil: Challenges and future perspectives. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 871–877, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000400009>

MEDICI, A. C. University hospitals: past, present and future. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, [S. l.], v. 47, n. 2, p. 149–156, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200034>. Acesso em: 2 ago. 2020.

SIOCHETTA, Thailene Martins et al. Baixa resolutividade na rede de atenção à saúde: um problema vigente. **Revista saúde integrada**, v. 12, n. 23, p. 190-203, 2019. Disponível em: <http://local.cneccs.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/753>.

VERAS, Renata Meira; BALDOINO, Aline Silva. Integração ensino-serviço nos cursos de saúde da UFBA. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 9, n. 1/2/3, p. 028-040, 2018.

YONGE, O. *et al.* Through the eyes of the preceptor. **Canadian journal of nursing administration**, [S. l.], v. 10, n. 4, 1997.

APÊNDICE

PROTOCOLO DE ACESSO AMBULATORIAL AO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DO HU-UFMA

1. OBJETIVO

- Orientar aos demais serviços do HU-UFMA quanto ao atendimento realizados pelo Serviço de Endocrinologia e Metabologia;
- Definir o fluxo de acesso dos pacientes que necessitam de atendimento de afecções endócrinas;
- Garantir o cumprimento da pactuação de atendimento aos usuários da rede de atenção à saúde conforme contratualização com o gestor do SUS.

2. DESCRIÇÃO

O Serviço de Endocrinologia e Metabologia atua no Centro de Referência em Endocrinologia e Diabetes, um anexo do Hospital Universitário da UFMA, que tem por finalidade o atendimento de casos mais complexos relacionados à endocrinologia. Sendo considerado “porta aberta” ao atendimento de pacientes com os seguintes casos: Diabetes Mellitus tipo 1, Câncer de Tireoide, Afecções Neuroendócrinas e Síndrome dos ovários policísticos.

3. APLICAÇÃO

Aplica-se às Unidades de Serviços Ambulatoriais, Unidade de Marcação de Consultas e Unidades de Internação do HUUFMA.

4. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

AMBULATORIO DE DIABETES MELLITUS

1. Paciente portador de DM1 acima de 14 anos.
2. Paciente portador de DM2 que apresente comorbidades associadas
 - Nefropatia diabética:
Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina ≥ 30 mg/g ou Microalbuminúria em urina de 24h ≥ 30 mg ou Proteinúria em urina de 24h ≥ 150 mg ou Taxa de Filtração Glomerular ≤ 60 mL/min
 - Retinopatia diabética
 - Doença aterosclerótica prévia:

- a. Doença coronariana
- b. Doença cerebrovascular
- c. Doença Vascular Periférica
- Cardiopatia:
 - a. Insuficiência Cardíaca Congestiva classe funcional III e IV;
 - b. Arritmia.
- Neuropatia diabética;
- Hepatopatia;
- Dislipidemia de difícil controle (pacientes em uso de drogas hipolipemiantes combinadas, dislipidemias secundárias sem controle adequado)
- 3. Paciente portador de DM2 em tratamento insulínico.

AMBULATÓRIO DE DISLIPIDEMIA (pacientes acima de 14 anos)

1. Dislipidemias Primárias

Na prática clínica a grande maioria das dislipidemias primárias é do tipo poligênico, com influência em múltiplos fatores genéticos e ambientais. Em uma pequena porção de casos é possível identificar formas hereditárias com características peculiares e valores muito elevados de determinada lipoproteína.

Exemplos:

- Hipercolesterolemia familiar (CT > 300 e LDL-c > 200);
- Hipertrigliceridemia familiar (TG > 500);
- Disbetalipoproteinemia (CT > 300 e TG > 300 com elevações proporcionais das duas frações).

A apresentação clínica pode ter particularidades que sugerem dislipidemia tipo familiar:

- Eventos coronarianos em pessoas jovens da mesma família;
- Pancreatites recorrentes ou crises frequentes de dor abdominal; inexplicável devem levantar a suspeita de hipertrigliceridemia familiar;
- Sinais do exame físico:

Xantomas (plano, tuberoso, tendinosos, eruptivos)

Arco córneo lipídico

2. Dislipidemia de difícil controle

Pacientes em uso de drogas hipolipemiantes combinadas, dislipidemias secundárias sem controle adequado.

AMBULATÓRIO DE TIREOIDE

1. Nódulo de tireoide

- Nódulo hipoecoico maior ou igual a 1 cm;
- Nódulo isoeico ou hiperecoico maior ou igual a 1,5cm;
- Nódulo maior que 0,5cm (apenas se presença de microcalcificação, bordas irregulares e/ou microlobuladas ou presença de linfonodo suspeito ipsilateral ao nódulo).

2. Hipotireoidismo:

- Gestante com TSH maior ou igual a 2,5mUI/L.
- Paciente usuário de amiodarona, lítio ou droga imunomoduladora e com TSH alterado.
- Paciente com doença cardiovascular (AVC ou IAM prévio) estabelecida e com TSH alterado.

3. Hipertireoidismo:

- TSH entre 0,1 - 0,5mUI/L em 2 ou mais ocasiões;
- TSH menor que 0,1mUI/L em 1 ocasião;
- Diagnóstico de Doença de Graves ou Bócio Multinodular Tóxico;
- Oftalmopatia de Graves.

4. Câncer de tireoide.

- Paciente com biópsia comprovando carcinoma de tireoide.

AMBULATÓRIO DE DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS

- Osteoporose
- Osteoporose secundária
- Doença de Paget
- Hiperparatireoidismo primário
- Hiperparatireoidismo secundário e terciário
- Hipoparatireoidismo e pseudo-hipoparatireoidismo
- Raquitismo/osteomalácia
- Osteogênese imperfeita
- Displasia fibrosa
- Osteoporose juvenil idiopática
- Picnodisostose
- Osteopetrose

5. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Serão excluídos dos ambulatórios do Serviço de Endocrinologia e Metabologia no Centro de Referência em Endocrinologia e Diabetes os pacientes que se ausentarem do referido serviço por período de um ano, sem justificativa. Nesses casos, o retorno do paciente ocorrerá mediante a avaliação de exames atualizados em nova triagem médica.

6. FLUXO REGULATÓRIO

A. Início: médicos do ambulatório/assistenciais identificam a necessidade de consulta com endocrinologista.

B. Origem do usuário: REDE MUNICIPAL/ESTADUAL OU HU-UFMA

B1: REDE MUNICIPAL/ESTADUAL:

- MÉDICO: Realiza encaminhamento manual ao endocrinologista

- USUÁRIO: Levar a solicitação para ser regulada pelo Gestor; comparecer à Central de Marcação de Consultas do HU-UFMA com o comprovante de autorização para agendamento da consulta; posteriormente, comparecer na data e horário agendados levando documento de identificação com foto bem como a solicitação e comprovante de agendamento no AGHU

B2: HU-UFMA:

- MÉDICO: Realiza encaminhamento ao Endocrinologista via AGHU com justificativas

- USUÁRIO: Levar encaminhamento médico, exames laboratoriais e de imagem ao CRED, cartão SUS, prontuário HU-UFMA e documento com foto para triagem com enfermeiros a fim de proceder (se atender aos critérios) ao agendamento de consulta; posteriormente, comparecer na data e horário agendados levando documento de identificação com foto bem como a solicitação e comprovante de agendamento no AGHU.

7. CONTRA REFERÊNCIA

Os casos mais simples ex: (DM2 compensado, afecções na tireoide compensadas...), serão encaminhados para acompanhamento com Clínico Geral nas Unidades Básicas de Saúde.

8. REFERÊNCIAS

1. PORTARIA Nº 1.559, DE 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.
2. PORTARIA Nº 3.410/2013 - Estabelece os critérios para Contratualização dos Hospitais no âmbito do SUS.
3. Convênio Nº 002/2019 – Celebrado entre a SEMUS e o HUUFMA
4. Protocolo Clínico Assistencial do Centro de Referência em Endocrinologia.