



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

BÁRBARA LAÍSE GUIMARÃES TRAVASSOS
THAIANA PEDROSA DE AZEVEDO

**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTOS DE
PACIENTES AO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA DO CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO
PARÁ**

BELÉM-PARÁ

2020

BÁRBARA LAÍSE GUIMARÃES TRAVASSOS
THAIANA PEDROSA DE AZEVEDO

**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTOS DE
PACIENTES AO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA DO CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO
PARÁ**

Trabalho de Curso apresentado ao curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará como requisito parcial para a obtenção do grau em Medicina.

Orientação: Prof^a.MSc. Fabíola Brasil Barbosa Rodrigues.

Co-orientação: Prof^a.MSc. Dilma Costa de Oliveira Neves

BELÉM-PARÁ
2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Travassos, Bárbara Laíse Guimarães.

Análise da efetividade do fluxograma de encaminhamentos de pacientes ao ambulatório de reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará / Bárbara Laíse Guimarães Travassos, Thaiana Pedrosa de Azevedo; orientadora Fabíola Brasil Barbosa Rodrigues, coorientadora Dilma Costa de Oliveira Neves. – 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2020.

1. Reumatologia. 2. Ambulatório. 3. Fluxogramas. 4. Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). I. Azevedo, Thaiana Pedrosa de. II. Rodrigues, Fabíola Brasil Barbosa, orient. III. Neves, Dilma Costa de Oliveira. IV. Título.

CDD 23^o ed. 616.723

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as vidas que já cruzaram com as nossas, mesmo como acadêmicas, por nos permitiram conhecer um pouco das suas histórias, e às vidas que em breve serão nossa responsabilidade, por serem o propósito de termos escolhido a medicina como nosso sonho e termos atravessado o curso com tanto esforço e dedicação. Portanto, nada mais justo do que dedicar o referido trabalho às pessoas que são o motivo de estarmos aqui, nossos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer, pela elaboração deste trabalho:

Às nossas famílias, por terem sido apoio e base durante as nossas vidas, fato que nos permitiu ser fortes e realizar escolhas importantes, como seguir no curso o qual este trabalho se propõe a concluir. Em especial aos nossos pais Marcus Azevedo, Rosa Maria Pedrosa, Antonio Carlos Travassos e Kátia Gouvêa por serem nossas inspirações de amor e de perseverança.

À nossa orientadora, Fabiola Brasil, e à nossa Coorientadora, Dilma Neves, pela excelente orientação, pela paciência e, principalmente, por serem exemplos de profissionais a serem seguidos. Muito obrigada!

Uma a outra, pela nossa amizade, pelo comprometimento e por termos estado lado a lado na construção desse projeto e na construção de nossas vidas.

Aos nossos amigos, pelo companheirismo e fidelidade, fatores que contribuíram para nosso bom desenvolvimento acadêmico.

Aos nossos amigos irmãos, unidos pelo amor à medicina, que estavam conosco lado a lado, compartilhando as felicidades e os medos de sermos futuros médicos. Igor Castro, Jéssyca Ramos, Beatriz Alves e Mirna Figueiredo. Obrigada.

Aos nossos amores, por tantas vezes terem nos inspirados com boas lembranças e bons sentimentos.

A todos os professores envolvidos na coleta de dados, que se dispuseram a participar da pesquisa e permitiram que esse trabalho acontecesse!

Nossa mais profunda gratidão aos envolvidos!

RESUMO

Introdução. A dor é o principal sintoma dos pacientes acometidos por patologias reumatológicas, sendo a dor osteomioarticular a mais prevalente no mundo. Ainda que relativamente simples, são comuns equívocos nos encaminhamentos realizados por generalistas e especialista, relacionados às queixas e/ou hipóteses diagnósticas.

Objetivos. Avaliar o resultado da implantação do fluxograma de encaminhamentos de pacientes com queixas articulares ao serviço de reumatologia do CEMEC.

Metodologia. O presente trabalho tomou como base o estudo preliminar desenvolvido no ano de 2017/2018, que foi realizado em quatro etapas, sendo a quarta etapa o presente estudo, cuja pesquisa ocorreu em três fases. Na primeira fase foi realizada a intervenção, com exposição e explanação minuciosa do funcionamento do fluxograma para os profissionais médicos de todas as especialidades do CEMEC e foram anexados exemplares do fluxograma nas dependências do estabelecimento. A segunda fase consistiu em um estudo transversal, mediante a reaplicação de um questionário autoaplicável, idêntico ao do estudo preliminar, aos profissionais médicos docentes e residentes atuantes no CEMEC. A terceira fase constituiu-se de um estudo descritivo, qualitativo, quantitativo e comparativo e teve como base a análise documental dos encaminhamentos ao serviço de reumatologia do CEMEC.

Resultados. A maioria dos encaminhamentos foi classificada como incorreta (casos sem real necessidade de encaminhamento ao reumatologista), mesmo após a intervenção. Dentre os encaminhamentos corretos, mais da metade foi classificada como adequada (presença de termos técnicos apropriados nas guias de referência), demonstrando melhoria no que diz respeito ao número de encaminhamentos corretos e adequados, em comparação ao estudo preliminar. O tempo médio de espera para se conseguir uma consulta na Reumatologia do CEMEC em 2019 foi de 12 meses, com redução de 6 meses em comparação com o ano de 2017. A análise qualitativa das queixas osteomioarticulares nas guias de encaminhamento revelou que o acometimento osteomioarticular com descrição, mas sem hipótese diagnóstica foi o critério mais frequentemente utilizado pelos profissionais para justificar os encaminhamentos. Entre as especialidades, a nefrologia foi a que encaminhou maior quantidade de pacientes à reumatologia. O maior percentual de encaminhamentos corretos foi observado na pneumologia e na infectologia. O perfil profissional dos entrevistados foi de: médicos jovens; mulheres; experientes profissionalmente; e, maioria de egressos da UFPA. O grau de complexidade das queixas osteomioarticulares foi o motivo mais alegado pelos participantes para justificar o encaminhamento. Sobre o grau de conhecimento técnico dos profissionais, estes apresentam melhores informações clínicas acerca da doença Gota (diagnóstico específico e manejo inicial). **Conclusão.** O aumento do número de encaminhamentos corretos repercute diretamente na qualidade do atendimento em saúde prestado pelo serviço de Reumatologia do CEMEC. A manutenção da maior quantidade de encaminhamentos incorretos e inadequados aponta para a baixa adesão ao fluxograma por parte dos profissionais médicos atuantes no serviço. Dessa forma, faz-se necessária a busca por meios de estimular a adesão à ferramenta, como, por exemplo, a explanação periódica do seu funcionamento não só aos médicos, como também aos graduandos de medicina do CESUPA, que são parte fundamental no processo de atendimento ao paciente.

Palavras-chave: Encaminhamentos; Reumatologia; Intervenção; Fluxogramas.

ABSTRACT

Introduction. Pain is the main symptom of patients affected by rheumatological pathologies, and osteomyomaarticular pain is the most prevalent in the world. Although relatively simple, mistakes are common in referrals made by generalists and specialists, related to complaints and / or diagnostic hypotheses. **Objectives:** Evaluate the result of the implementation of the flowchart of referral of patients with joint complaints to the rheumatology service of CEMEC. **Methodology.** The present study was based on the preliminary study developed in 2017/2018, which was carried out in four stages, the fourth stage being the present study, whose research took place in three stages. In the first phase, the intervention was carried out, with a detailed explanation and explanation of the flowchart functioning for medical professionals of all CEMEC specialties and copies of the flowchart were attached on the premises of the establishment. The second phase consisted of a cross-sectional study, through the reapplication of a self-administered questionnaire, identical to that of the preliminary study, to the teaching and resident medical professionals working at CEMEC. The third phase consisted of a descriptive, qualitative, quantitative and comparative study and was based on a documentary analysis of referrals to CEMEC's rheumatology servisse, **Results.** Most referrals were classified as incorrect (cases with no real need for referral to a rheumatologist), even after the intervention. Among the correct referrals, more than half were classified as adequate (presence of appropriate technical terms in the reference guides), showing an improvement with regard to the number of correct and adequate referrals, compared to the preliminary study. The average waiting time to get an appointment at CEMEC Rheumatology in 2019 was 12 months, with a reduction of 6 months compared to the year 2017. The qualitative analysis of musculoskeletal complaints in the referral guides revealed that the osteomioarticular involvement with description, but without a diagnostic hypothesis was the criterion most frequently used by professionals to justify referrals. Among the specialties, nephrology was the one that referred the greatest number of patients to rheumatology. The highest percentage of correct referrals was observed in pneumology and infectious diseases. The professional profile of the interviewees was: young doctors; women; professionally experienced; and, most graduates from UFPA. The degree of complexity of musculoskeletal complaints was the reason most alleged by the participants to justify the referral. Regarding the degree of technical knowledge of the professionals, they present better clinical information about Gout disease (specific diagnosis and initial management). **Conclusion.** The increase in the number of correct referrals directly affects the quality of health care provided by the CEMEC Rheumatology service. The maintenance of the largest amount of incorrect and inadequate referrals points to the low adherence to the flowchart by the medical professionals working in the service. Thus, it is necessary to search for ways to encourage adherence to the tool, such as, for example, the periodic explanation of its operation not only to doctors, but also to CESUPA medical students, who are a fundamental part in the patient care

Keywords: Referrals; Rheumatology; Intervention; Flowcharts

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Visão do médico não reumatologista sobre as doenças reumatológicas e a repercussão sobre os encaminhamentos para a Reumatologia	8
1.2	Fluxogramas e protocolos de encaminhamento interespecialidades e sua relevância para um melhor atendimento dos pacientes com queixas osteomioarticulares.	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	Preceitos Éticos	16
3.2	Tipo de Estudo	16
3.3	Local da Pesquisa.....	16
3.4	Bases Metodológicas do Estudo	16
3.5	Coleta e Fonte dos Dados	20
3.6	Variáveis do estudo	21
3.7	Apresentação e análise de dados	21
4	RESULTADOS	23
4.1	Primeira Etapa: análise das guias de encaminhamento	23
4.2	Segunda Etapa: análise dos questionários técnicos	28
5	DISCUSSÃO	39
5.1	Primeira Etapa: análise das guias de encaminhamentos	39
5.2	Segunda Etapa: análise dos questionários técnicos	42
6	CONCLUSÃO	46
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
	APÊNDICE - A	52
	ANEXO - A	60
	ANEXO - B	64
	ANEXO - C	65
	ANEXO - D	69

1 INTRODUÇÃO

1.1 Visão do médico não reumatologista sobre as doenças reumatológicas e a repercussão sobre os encaminhamentos para a Reumatologia

Existem mais de uma centena de doenças e síndromes em reumatologia nas mais distintas formas clínicas, podem acometer todas as faixas etárias, e possuem grande importância por impactar na situação saúde-doença e na qualidade de vida das pessoas. Tais afecções representam uma em cada seis consultas realizadas pelos clínicos gerais e comprometem uma parte expressiva da população¹⁻³.

O termo reumatismo é constituído de uma série de doenças crônicas com grande potencial incapacitante com posterior limitação física, fenômeno acentuado nos grupos etários mais avançados. Tal fato merece destaque, pois com a atual transição demográfica, a população idosa vem aumentando significativamente e com o aumento da expectativa de vida, há o aumento da prevalência de condições crônicas, como as doenças reumatológicas^{4,5}.

No entanto, com base em dados de observação clínica, algumas literaturas consideram que as doenças mais prevalentes, nas diversas especialidades, são aquelas de menor complexidade e que demandam menores recursos técnicos para seguimento, diagnóstico e tratamento, podendo, por diversas vezes, serem acompanhadas pelo médico generalista. Assim, espera-se que a maioria dos casos seja solucionado ainda na atenção primária, reduzindo dessa forma a referência e estimulando a contrarreferência⁶⁻⁸.

A dor é o principal sintoma dos pacientes acometidos por essas patologias, sendo a dor osteomioarticular a mais prevalente no mundo, podendo ser definida como uma experiência sensitiva desagradável que acomete articulações, ossos, cartilagens, ligamentos, tendões, bainhas dos tendões, bursas e músculos².

Dentre essas doenças osteomioarticulares, é possível destacar algumas, que servem para ilustrar bem a ideia de que há sobrecarga indevida na busca por atendimento reumatológico, a saber: osteoartrite (OA), conhecida popularmente como artrose; osteoporose primária (OP), fibromialgia (FM), Gota, afecções de partes moles como a Síndrome do túnel do carpo e a tenossinovite de De Quervain, moléstias facilmente diagnosticáveis e tratáveis pelo médico generalista, sem que haja necessidade de encaminhamentos ao especialista^{6,8}. No entanto, a ausência de resolutividade desses casos pelo generalista gera uma expectativa de atendimento

nos demais níveis de assistência para as especialidades reumatologia, ortopedia e fisioterapia^{3,6}

Ainda que relativamente simples, doenças como as acima citadas causam certo receio nos médicos que as encontram, por possuírem quadros clínicos amplos, que se confundem entre si e prejudicam, com frequência, a análise diagnóstica dos profissionais médicos não reumatologistas. Haja vista que muitas delas possuem critérios diagnósticos puramente clínicos, com sintomas de caráter crônico e variável, fazendo com que grande parcela da população não receba o cuidado em saúde apropriado^{3,6,9,10}.

A repercussão dessas constatações recai, justamente, sobre o aumento do número de encaminhamentos, ao setor de Reumatologia, de pacientes cuja história clínica denota sintomatologia de menor complexidade, necessitadas, assim, de um menor recurso técnico ou estrutural para seu acompanhamento^{6,11}.

E a consequência mais precoce dessa sobrecarga dos encaminhamentos de queixas osteomioarticulares, por vezes desnecessários, à referida especialidade, é o aumento do período de espera que o paciente enfrenta, entre o dia do encaminhamento até a data da realização da consulta especializada, contribuindo para o aumento da morbidade e mortalidade destes, já que para pacientes com alterações reversíveis, quanto menor for o tempo de espera, menor é a chance de que lesões irreversíveis ocorram¹¹⁻¹⁴.

Alguns estudos já demonstram a existência de equívocos nos encaminhamentos realizados por generalistas e especialistas, sobretudo, relacionados às queixas e/ou hipóteses diagnósticas de determinadas patologias osteomioarticulares^{3,6,11}.

Por equívocos, entende-se os encaminhamentos considerados incorretos; isto é, casos clínicos que, por apresentarem queixas osteomioarticulares de baixa complexidade (e/ou sem agravos), não deveriam ser encaminhados para avaliação de um reumatologista. O entendimento oposto, ou seja, encaminhamento correto, é aquele em que as queixas/hipóteses diagnósticas são complexas, muitas vezes com agravos associados e fogem da capacidade de manejo do médico generalista, havendo então, necessidade de avaliação especializada^{15,16}

Por isso, é fundamental entender que o diagnóstico e o manejo inicial das patologias mencionadas acima, em um primeiro atendimento do paciente, podem ser realizados por especialistas de qualquer área médica, já que todos são, antes de tudo, médicos generalistas e, dessa forma, deveriam possuir os conhecimentos necessários sobre a propedêutica osteomioarticular básica para elucidação diagnóstica dos casos.^{6,8,17}

Outra forma de avaliar os encaminhamentos é no que diz respeito à descrição dos sintomas do paciente de forma clara e com o maior número de informações possíveis, como por exemplo: o número de articulações acometidas por uma possível dor ou limitação de movimento, presença ou ausência de rigidez matinal, características semiológicas da dor, como localização, frequência, intensidade, caráter e etc., existência de sinais flogísticos associados ao quadro, se já foram realizados exames voltados para tal queixa, bem como seu resultado e sempre deixando explícita a possível hipótese diagnóstica^{16,18-20}.

Podendo então, os encaminhamentos serem divididos em duas categorias distintas: adequados e inadequados. Os primeiros são aqueles que seguem o modelo acima descrito e os segundos, aqueles que são insuficientes na descrição clínica do caso do paciente^{20,21}.

Quando os encaminhamentos são realizados corretamente e preenchidos de forma adequada, há facilidade por parte do Reumatologista em interpretar os dados clínicos daquele paciente e correlacioná-los ao quadro clínico atual, melhorando então a atenção prestada ao doente. Bem como, há menor sobrecarga dos serviços de reumatologia, com redução do tempo de espera de pacientes com afecções reumatológicas de maior complexidade e/ou gravidade, que realmente necessitam de avaliação tão especializada e que não podem enfrentar longo tempo de espera por atendimento. Além disso, a triagem desses pacientes fica facilitada, possibilitando identificar os indivíduos com maior ou menor necessidade de rapidez e prioridade no atendimento¹¹⁻¹⁴

Por conta disso, é preciso que os questionamentos acerca dos encaminhamentos equivocados interespecialidades sejam elucidados, com o propósito de identificar se os parâmetros desses encaminhamentos estão relacionados: às questões técnicas (descrições clínicas inadequadas) do documento elaborado; ou pela incipiência das habilidades profissionais para reconhecer se o

paciente, de fato, precisa ou não ser conduzido por um especialista em Reumatologia^{7,6,13}.

Diante disso, indagam-se os conhecimentos e habilidades, bem como os limites que os profissionais médicos especialistas devem apresentar, para conduzir de forma correta e adequada os pacientes com queixas osteomioarticulares e/ou reumatológicas, visando uma maior resolutividade e melhora na qualidade de vida dos pacientes^{9,10,17,22}.

A identificação de encaminhamentos que não se enquadrem nos protocolos ou imprecisos (com descrição insuficiente) deve ser acompanhada, quando possível, de atividades de apoio, a partir de ações educativas. Nesses casos, observa-se um momento propício para o aprendizado e auxílio dos profissionais. A recusa do encaminhamento equivocado, aliada à discussão do caso clínico em pauta, pode ser uma ótima ferramenta de aperfeiçoamento profissional continuado. Isso porque tal negação do seguimento do encaminhamento é baseada na observação de uma necessidade concreta de aprendizado do médico, com potencial de expandir sua resolutividade no caso discutido e em questões futuras afins^{15,23}.

1.2 Fluxogramas e protocolos de encaminhamento interespecialidades e sua relevância para um melhor atendimento dos pacientes com queixas osteomioarticulares.

Apesar da alta prevalência em atendimentos de pacientes com queixas osteomioarticulares, em geral decorrentes do processo de senescência populacional, é observado que a formação acadêmica e as habilidades técnicas dos médicos em atender de forma adequada tal clientela estão sendo subestimados^{3,4,12}.

Verificam-se, assim, certas dificuldades técnicas para o diagnóstico precoce dessas afecções, já que uma grande porcentagem delas apresenta caráter crônico, variável, incapacitante e de etiologia desconhecida^{4,5,12,13}.

Esse fato cria um grande desafio quanto ao seu reconhecimento clínico semiológico e manejo terapêutico correto; exigindo, em diversas situações, uma abordagem individual (por parte do médico) diferente para a mesma doença^{12,13}.

A repercussão dessas constatações recai, justamente, sobre o incremento do número de encaminhamentos, ao setor de Reumatologia, de pacientes cuja história clínica denota sintomatologia de menor complexidade, necessitadas, assim, de um menor recurso técnico ou estrutural para seu seguimento^{5,14,15}.

E a consequência imediata dessa sobrecarga dos encaminhamentos de queixas osteomioarticulares, por vezes desnecessários, à referida especialidade, é o aumento do período de espera que o paciente enfrenta, entre o dia do agendamento até a data da realização da consulta especializada^{5,14,15}.

Ambos os fatores, avaliados conjuntamente, demonstram que há uma tentativa de resolutividade interespecialidades quando da geração desses encaminhamentos. No entanto, esta conduta torna demasiadamente sobrecarregado os atendimentos na Reumatologia^{5,14,15}.

Alguns estudos já demonstram a existência de equívocos nos encaminhamentos realizados por generalistas e especialistas, sobretudo, relacionados às queixas e/ou suspeitas clínicas de determinadas patologias osteoarticulares^{4,5,14,15}.

Por equívocos, entende-se os encaminhamentos considerados incorretos; isto é, casos clínicos que, por apresentarem queixas osteomioarticulares de menor complexidade (e/ou sem agravos), não deveriam ter necessidade de encaminhamento ao reumatologista. O entendimento oposto a essa definição para um caso clínico referenciado à Reumatologia, por sua vez, é considerado um encaminhamento correto para esta especialidade^{5,16}.

Nesse sentido, é imprescindível destacar alguns conceitos de semiologia osteoarticular, que podem ser encontrados em algumas descrições clínicas nas guias de referência à Reumatologia, a fim de que haja entendimento apropriado acerca dessas definições^{6-10,17}.

Artralgia é o vocábulo médico que traduz a dor articular. Já a artrite é o termo clínico designado à ocorrência, obrigatória e concomitante, de duas queixas osteomioarticulares: artralgia e edema (sinovite) articular. Estes sintomas, em algumas doenças, podem (ou não) ser acompanhados ainda de crepitação e rigidez matinal na articulação acometida^{6-10,17}.

Quanto ao número de articulações afetadas nas artrites, temos o acometimento de: mono (apenas uma); oligo (até três); e poliarticular (quatro ou mais articulações)^{6-10,17}.

O apontamento desses termos técnicos propedêuticos pode, assim, caracterizar melhor a qualidade de um documento de encaminhamento, de forma que ele possa ser enquadrado nas categorias: inadequado ou adequado^{5,16,18,19}.

Isto é, se esses termos estão presentes na descrição clínica, e se são empregados no sentido apropriado para descrever determinadas queixas osteomioarticulares, o quadro do paciente é apropriadamente interpretado pelo reumatologista, auxiliando a atuação deste. O que representa um encaminhamento com descrição adequada, e por isso, de boa qualidade em seu conteúdo técnico^{5,16,18,19}.

Por isso, é fundamental entender que o diagnóstico e o manejo inicial das patologias mencionadas acima, em um primeiro atendimento do paciente, podem ser realizados por especialistas de qualquer área médica, já que todos são, primeiramente, médicos graduados generalistas e, portanto, apresentam os conhecimentos básicos necessários sobre propedêutica osteomioarticular^{4,5,12,13}.

Desse modo, os profissionais atuantes nas especialidades de: clínica médica, medicina de família e comunidade, neurologia, geriatria e ortopedia, estão nivelados em sua capacitação para fornecer suporte clínico apropriado às queixas osteomioarticulares, principalmente quando estas são relacionadas à dor^{4,5,12,13}.

Ademais, a identificação precoce de outras patologias que precisam, necessariamente, ser manejadas pelo reumatologista, não pode ser negligenciada^{4,5,12,13}.

Paralelamente, é preciso que os questionamentos acerca dos encaminhamentos equivocados interespecialidades sejam esclarecidos, com a finalidade de identificar se os parâmetros desses encaminhamentos estão relacionados propriamente: às questões técnicas (descrições clínicas inadequadas) do documento elaborado; ou pela incipiência das habilidades profissionais para reconhecer se o paciente, de fato, precisa ou não ser conduzido por um especialista em Reumatologia^{14-16,18,19}.

O presente trabalho, dessa forma, tem como intuito fazer uma avaliação, quantitativa e qualitativa, acerca dos encaminhamentos interespecialidades ao ambulatório de Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará (CEMEC). Isso constitui uma ferramenta importante para analisar o nível de conhecimento e resolutividade acerca de queixas musculoesqueléticas na instituição^{4,5,14,15,20,21}.

Diante disso, indagam-se os conhecimentos e habilidades, bem como os limites que os profissionais médicos especialistas devem apresentar, para conduzir de forma correta e adequada os pacientes com queixas osteomioarticulares e/ou

reumatológicas, visando uma maior resolutividade e melhora na qualidade de vida dos pacientes^{4,5,14,15,20,21}.

Para tanto, a utilização de fluxogramas surge como instrumento que visa conferir celeridade ao processo de encaminhamentos, como observado em outros modelos de algoritmos contendo os principais sinais e sintomas de doenças ou queixas clínicas específicas, destacando e esclarecendo, sucintamente, alguns conceitos de semiologia osteomioarticular, que poderão orientar o médico encaminhador, adequadamente, acerca do uso de termos técnicos constantes nas descrições clínicas das guias de referência à Reumatologia, a fim de que haja entendimento apropriado acerca dessas definições^{14-16,9,10,22,18-21}.

Tais instrumentos objetivam: a) facilitar o reconhecimento dos sinais e sintomas osteomioarticulares; b) tornar ágil e efetivo o diagnóstico de doenças osteomioarticulares ainda no primeiro atendimento do paciente em qualquer ambulatório/especialidade clínica do CEMEC; c) orientar o profissional médico quanto a real necessidade de encaminhar o caso clínico ao serviço especializado de Reumatologia^{14-16,9,10,22,18-21}.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o resultado da implantação do fluxograma de encaminhamentos de pacientes com queixas articulares ao serviço de reumatologia do CEMEC.

2.2 Específicos

- Comparar a quantidade e a qualidade dos encaminhamentos para o ambulatório de reumatologia do CEMEC, antes e após a implantação do fluxograma;
- Identificar as especialidades com maior quantidade de encaminhamentos corretos e comparar com os resultados anteriores à intervenção;
- Traçar o perfil demográfico do profissional entrevistado quanto: a idade, o sexo, o tempo de graduação e a instituição de formação acadêmica;
- Reavaliar o grau de conhecimento técnico dos profissionais que trabalham no CEMEC, a respeito do manejo das principais queixas osteomioarticulares após a intervenção.

3 METODOLOGIA

3.1 Preceitos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará sob processo de número 2.522.169, emitido em 01/03/2018 e corresponde a um braço do projeto que tem como título: “Encaminhamentos internos interespecialidades ao serviço de reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará: análise para uma proposta de intervenção”. (Anexo A)

O banco de dados utilizado na pesquisa preliminar foi disponibilizado pela coordenadora do projeto e orientadora deste estudo, para que fosse efetuada a comparação dos resultados antes e após a intervenção.

3.2 Tipo de Estudo

Estudo transversal, descritivo, quantitativo, qualitativo e comparativo do tipo antes e depois.

3.3 Local da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada nos meses de maio de 2019 a março de 2020, nos ambulatórios do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará (CEMEC - CESUPA) – Campus João Paulo do Valle Mendes; situado no endereço Avenida Almirante Barroso, nº 3775, perímetro: entre Alameda Getúlio Vargas e Alameda Pires Franco. Bairro Souza, Belém - PA, CEP: 66613-903. Telefones: (091) 3205-9016; Fax: (091) 3205-9021 e CEMEC – CESUPA – Campus Nazaré; situado no endereço Av. Nazaré, nº 630, perímetro: entre Av. Rui Barbosa e Av. Quintino Bocaiuva. Bairro Nazaré, Belém – PA, CEP: 66035-170. Telefone: (91) 4009-2100.

3.4 Bases Metodológicas do Estudo

O processo de avaliação dos encaminhamentos ao Serviço de reumatologia do CEMEC, tomou como base o estudo preliminar desenvolvido no ano de 2017/2018 ²⁷ que foi realizado em quatro etapas, sendo a quarta etapa o presente estudo, cuja pesquisa ocorreu em três fases, a seguir descritas:

3.4.1 Primeira Fase

A primeira fase consistiu na intervenção. Foi considerada como intervenção a implantação do fluxograma de encaminhamentos resultado do estudo preliminar²⁷.

O fluxograma tem como objetivo orientar os profissionais de saúde para o encaminhamento correto e adequado dos pacientes ao serviço de reumatologia do CEMEC. (ANEXO B).

A implantação ocorreu na primeira semana de maio de 2019 mediante duas estratégias que foram concomitantes: a) exposição e explanação minuciosa do funcionamento do fluxograma para os profissionais médicos de todas as especialidades do CEMEC, b) foram anexados exemplares do fluxograma nas dependências deste estabelecimento.

3.4.2 Segunda Fase

Após 11 meses da intervenção (março/2020), foi reaplicado o mesmo questionário (ANEXO C) do ano de 2018, no estudo preliminar²⁷. Esse decurso de tempo teve como objetivo identificar se os participantes assimilaram a explanação efetuada pelas pesquisadoras em maio de 2019, quanto ao reconhecimento dos sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e demais condutas relacionadas às doenças osteomioarticulares.

O questionário utilizado é autoaplicável e foi entregue em sua maioria de forma presencial, entretanto, por conta de alterações no calendário de funcionamento dos ambulatórios do CEMEC, nesta fase da pesquisa, devido à pandemia da COVID19, alguns questionários também foram respondidos via formulário eletrônico (APENDICE 1), com o formato exato do questionário original, seguindo as regras institucionais para a elaboração de questionários eletrônicos, além de assegurada a segurança e a identidade dos participantes desta fase.

O questionário utilizado no estudo preliminar e reutilizado nesta fase foi elaborado com base em critérios clínicos e consensos já estabelecidos pela literatura médica^{15,18,28,29}. Os casos clínicos propostos foram avaliados, antes da distribuição dos questionários aos participantes da pesquisa, por um médico reumatologista, possuidor do título de especialista conferido pela Sociedade Brasileira de Reumatologia, no intuito de validar as respostas a serem consideradas corretas em cada questão. Não foi divulgado o gabarito das questões para os entrevistados. As questões têm objetivos específicos direcionados, tais como:

Questão 1: Identificação dos sinais e sintomas osteomioarticulares (osteoartrite); e diagnóstico diferencial de artrites;

Questão 2: Diagnóstico específico de doença osteomioarticular (fibromialgia);

Questão 3: Tratamento direcionado de doença osteomioarticular (osteoporose primária);

Questão 4: Diagnóstico específico, conduta (exames direcionados) e seguimento clínico de doença osteomioarticular (gota);

Questão 5: Exame clínico (testes diagnósticos) direcionado para as doenças osteomioarticulares (reumatismo de partes moles– enfoque na tenossinovite de Quervain).

3.4.2.1 Critério de Inclusão

Nesta fase foram incluídos profissionais médicos que participaram do estudo preliminar e que ainda permanecem atendendo no CEMEC e assinaram o TCLE.

3.4.2.2 Critério de Exclusão

Foram excluídos os médicos que se recusaram a participar dessa fase da pesquisa.

3.4.3 Terceira Fase

Esta fase consistiu de um estudo descritivo quantitativo, qualitativo e comparativo tendo por base a análise exploratória documental de encaminhamentos ao serviço de reumatologia do CEMEC.

3.4.3.1 Classificação dos encaminhamentos

A classificação de encaminhamentos transcorreu a partir da segunda quinzena de maio até março de 2020.

Para isso, foram utilizados 10 (dez) critérios, nomeados de C1 a C10 (ANEXO E), que foram baseados em documento do Ministério da Saúde¹⁵ e na diretriz para a Rede Nacional da Especialidade Hospitalar e de Referência de Reumatologia (RNEHRR) em Portugal²¹, que preconiza parâmetros para considerar se o encaminhamento do caso ao serviço de Reumatologia foi, de fato, adequado ou inadequado, bem como correto ou incorreto.

Foi classificado como encaminhamento ADEQUADO^{15,21} aquele contendo obrigatoriamente as informações relacionadas a estrutura e uso de termos médicos/técnicos que descrevam o quadro clínico do paciente, listados a seguir:

- Identificação do paciente (nome completo, idade);
- Sinais e sintomas sugestivos de doenças osteomioarticulares (artralgia, sinovite, artrite, etc.);
- Localização articular, quantidade de articulações acometidas, caracterização (início, duração, intensidade, simetria, fatores de melhora e piora, etc.) da artralgia ou artrite;
- Sinais e sintomas associados (rigidez matinal caracterizada quanto à duração; crepitação à movimentação; deformidades articulares; mialgia caracterizada quanto à localização, duração; nódulos articulares caracterizados quanto à localização e tipo; aumento de temperatura, eritema na região articular ou periarticular; limitação de movimentos; astenia caracterizada quanto ao início, duração e localização; parestesia e parestesia caracterizadas quanto ao início, localização e duração; lesões de pele caracterizadas quanto ao tipo, formato, tamanho, localização, conteúdo, início; etc.). Observa-se que neste critério não há necessidade de conter no encaminhamento todas as informações citadas.
- Carimbo e assinatura do médico/especialidade clínica ambulatorial do CESUPA ou de outro estabelecimento de saúde que esteja realizando o encaminhamento.
- Data completa (dia/mês/ano).

Foi considerado como encaminhamento INADEQUADO^{15,21} aquele que não contem os itens listados como obrigatórios.

Foi classificado como encaminhamento CORRETO^{15,21} aquele em que há necessidade de acompanhamento por um Reumatologista. Inclui-se nessa lista as seguintes condições clínicas:

- Hipótese diagnóstica fechada e/ou diagnóstico prévio de doenças reumatológicas com etiologias autoimunes;
- Lombalgia e/ou cervicalgia de caráter inflamatório crônico;
- Caso específico de dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para

tratamento de dor crônica (fisiatria, neurologia, ortopedia, clínica médica, acupuntura);

- Caso específico de fibromialgia com suspeita de doença articular inflamatória associada;
- Caso específico de diagnóstico de gota com crises recorrentes (3 ou mais no ano), mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico);
- Caso específico de diagnóstico de gota e ácido úrico fora do alvo terapêutico, mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado;
- Caso específico de diagnóstico de gota e origem incerta da hiperuricemia (jovens, mulheres pré-menopausa).

Foi considerado como encaminhamento INCORRETO^{15,21} aquele cujas condições clínicas descritas não necessitam ser obrigatoriamente acompanhadas pelo Reumatologista, a exemplo das apresentadas por pacientes com quadro sintomatológico sugestivo de Bursites/Tendinopatias mecânicas.

3.4.3.2 Critérios de Inclusão

Foram incluídos todos os encaminhamentos por médicos atuantes no CEMEC e que sofreram a intervenção descrita na primeira fase do presente estudo.

3.4.3.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos encaminhamentos provenientes do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

3.5 Coleta e Fonte dos Dados

Os dados utilizados nesta pesquisa foram obtidos por meio de:

- Análise dos encaminhamentos ambulatoriais na terceira fase do estudo, mediante a utilização do protocolo de coleta de dados (ANEXO D);
- Questionário autoaplicável (ANEXO C), que foi distribuído aos médicos docentes e aos residentes.

3.6 Variáveis do estudo

3.6.1 Questionário

O agrupamento das variáveis coletadas mediante o uso do questionário autoaplicável (ANEXO C e APÊNDICE 1), foram as seguintes:

- Perfil profissional do participante da pesquisa (sexo, idade, tempo de graduação, instituição de ensino superior de graduação e especialidade clínica);
- Principais motivos de encaminhamentos internos interespecialidades para o serviço de Reumatologia;
- Nível de conhecimento do médico entrevistado quanto ao preparo técnico e grau de conhecimento clínico para o diagnóstico, a conduta e o manejo de algumas doenças osteomioarticulares (osteoartrite, gota, fibromialgia, osteoporose e reumatismo de partes moles).

3.6.2 Encaminhamentos

As variáveis coletadas durante a análise dos encaminhamentos foram assim agrupadas:

- Principais critérios para referenciamento ao serviço de Reumatologia do CEMEC (ANEXO D);

Especialidade clínica do médico docente que efetuou o encaminhamento.

3.7 Apresentação e análise de dados.

Os dados foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2013 e apresentados sob a forma de tabelas e figuras. A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa BioEstat 5.3.

Para a análise estatística das diferenças entre as proporções, foi utilizado o teste não paramétrico Qui-Quadrado de Aderência (uma amostra) para proporções esperadas iguais e o Qui-Quadrado de Contingência para análise entre encaminhamentos corretos e incorretos^{15,21}.

Para o estabelecimento da diferença entre blocos de características de variáveis relacionadas, foi utilizado o Teste G de aderência, que busca estabelecer uma relação significativa inversa entre dois parâmetros analisados^{15,21}.

- Para assegurar o poder de comparabilidade entre os dados da pesquisa preliminar e os do presente trabalho, foi definido como critério base a participação na

intervenção. Na comparação entre os encaminhamentos, foram eliminados aqueles procedentes do SISREG, da especialidade Medicina de Família e Comunidade e de médicos residentes registrados na pesquisa preliminar. Na comparação entre as respostas dos participantes no questionário foram excluídos da análise os questionários dos profissionais médicos que não atuam mais no CEMEC e dos residentes.

4 RESULTADOS

4.1 Primeira Etapa: análise das guias de encaminhamento

Foram analisados, no ano de 2020, 146 registros de encaminhamentos de pacientes ao serviço de reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC). Destes, foram excluídos 44 por terem sido encaminhados por médicos residentes ou por profissionais externos ao CEMEC. Os dados referentes ao ano de 2017, foram obtidos do estudo preliminar.

Os encaminhamentos ao Serviço de Reumatologia do CEMEC, no ano de 2017 (Quadro 1) foram, em sua maioria, incorretos e inadequados (56,1% = 69/123). Do total de encaminhamentos analisados nesse ano, 11,4% foram considerados corretos (14/123).

A análise do ano de 2020 (Quadro 1) mostra que a maioria dos encaminhamentos continua sendo classificado como incorretos e inadequados com 44 encaminhamentos, o que representa 43,11% (44/102). No entanto, houve melhoria no que diz respeito ao número de encaminhamentos corretos representando 23,5% (24/102) do total de encaminhamentos, significando um aumento de 106,1% de encaminhamentos corretos em comparação com o ano de 2017.

Ainda assim, não foi observada diferença estatística significativa quando se compara as proporções de encaminhamentos corretos ($p=0,0818$) e incorretos ($p=0,2116$) entre os anos de 2017 e 2020.

Quadro 1 – Avaliação qualitativa dos encaminhamentos, antes e após a intervenção, para o serviço de Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-PA

Preenchimento Técnico	Necessidade de Encaminhamento							
	2017				2019-2020			
	Corretos	Incorretos	Total	%	Corretos	Incorretos	Total	%
Adequados	14	21	35	28,46	24	16	40	39,22
Inadequados	19	69	88	71,54	18	44	62	60,78
Total	33 ^{*1}	90 ^{*2}	123		42 ^{*1}	60 ^{*2}	102	
%	26,83	73,17		100,00	41,18	58,82		100,00

*1 $p=0,2057$ e *2 $p=0,6427$ (Qui-Quadrado de Independência)

Observa-se que, em 2017, as maiores quantidades de encaminhamentos ao serviço de Reumatologia foram efetuados pelas especialidades: Dermatologia (12,19%) seguido da Ginecologia-Obstetrícia (10,56%) e da Gastroenterologia/Hepatologia (9,75%) No entanto, o perfil encontra-se modificado no ano de 2020, no qual pode-se observar que as clínicas que mais encaminharam foram: Nefrologia (13,72%), seguida da Geriatria/Saúde do idoso (11,76%) e Cardiologia (10,78%). (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação da procedência dos encaminhamentos ao serviço de Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, em 2017 e 2019/2020.

Procedência dos Encaminhamentos				
Especialidade	2017		2019/2020	
	(N)	%(N/T)	(N)	%(N/T)
Dermatologia	15	12,19	5	4,90
Ginecologia e obstetrícia	13	10,56	4	3,92
Gastroenterologia/hepatologia	12	9,75	5	4,90
Angiologia/cirurgia vascular	10	8,13	4	3,92
Cardiologia	9	7,31	11	10,78
Endocrinologia/metabologia	9	7,31	6	5,88
Geriatria/saúde do idoso	7	5,69	12	11,76
Infectologia	6	4,87	2	1,96
Neurologia	6	4,87	5	4,90
Psiquiatria/saúde mental	6	4,87	4	3,92
Ortopedia/traumatologia	5	4,06	4	3,92
Pneumologia	4	3,25	7	6,86
Clinica médica	3	2,43	6	5,88
Hematologia	3	2,43	5	4,90
Nefrologia	3	2,43	14	13,72
Cirurgia	3	2,43	0	0
Mastologia	2	1,62	0	0
Oftalmologia	2	1,62	2	1,96
Otorrinolaringologia	2	1,62	4	3,92
Urologia	2	1,62	1	0,98
Alergia e imunologia	1	0,81	0	0
Genética médica	0	0	1	0,98
Total	123	100	102	100

Na análise qualitativa dos encaminhamentos foram identificados os critérios constantes na tabela 2.

Em 2017, a artralgia sem outra descrição (C1) foi o critério mais prevalente utilizado pelos profissionais para referenciar pacientes ao serviço de Reumatologia do CEMEC, com o número de 31 encaminhamentos encaixando-se nesta categoria (25,20%). Em seguida, têm-se o número de 28 com acometimento osteomioarticular com descrição, mas sem hipótese no diagnóstico (C4). (22,76%). Destaca-se também, aqueles com descrição detalhada e o diagnóstico estabelecido previamente, 22 encaminhamentos foram assim categorizados, equivalendo a 17,88% do número total e, dentre estes, houve predomínio do diagnóstico de doença autoimune (C10) com 16 dos 22 encaminhamentos (72,72%). (Tabela 2).

Quando se avalia o ano de 2020, o acometimento osteomioarticular com descrição, mas sem hipótese diagnóstica (C4) foi o critério mais prevalente, com 26 encaminhamentos assim categorizados (25,5%). Imediatamente, têm-se 18 encaminhamentos sem informação específica (encaminhamento ao reumatologista) (C3), significando 17,64% do total. Ressalta-se ainda, aqueles com descrição detalhada e o diagnóstico estabelecido previamente, com 17 encaixando-se neste critério, equivalendo a 16,66% do número de encaminhamentos avaliados e, dentre estes, novamente houve o predomínio do diagnóstico de doença autoimune (C10) (12/17 = 70,28%).

Pode ser observada uma redução de 58,1% nos critérios descritivos nas guias de encaminhamentos das artralgias sem outra descrição (C1). Essa redução possui uma diferença estatística significativa ($p=0,0067$). Nos encaminhamentos ao reumatologista sem nenhuma informação houve aumento de 33,3%, sem diferença estatística significativa ($p=0,2733$).

Tabela 2 - Distribuição dos critérios, identificados nas guias de referência, para caracterização qualitativa das descrições dos encaminhamentos interespecialidades à Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2017 e 2019/2020. (continua)

CRITÉRIOS DESCRITIVOS NAS GUIAS DE ENCAMINHAMENTO (C1 a C10)	2017		2020		P
	N	%	N	%	Valor *
• Artralgia sem outra descrição (C1)	31	25,20	13	12,75	0,0067
• Com descrição detalhada e diagnóstico estabelecido previamente:	22	17,89	17	16,67	0,4233
--- Diagnóstico de doença autoimune (C10)	16	72,73	12	70,59	0,4497
--- Diagnóstico de doença osteomioarticular (C8)	6	27,27	4	23,53	N/R

Tabela 2 - Distribuição dos critérios, identificados nas guias de referência, para caracterização qualitativa das descrições dos encaminhamentos interespecialidades à Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2017 e 2019/2020. (conclusão)

CRITÉRIOS DESCRITIVOS NAS GUIAS DE ENCAMINHAMENTO (C1 a C10)	2017		2020		P
	N	%	N	%	Valor *
--- Diagnóstico de reumatismo de partes moles (C9)	0	0,00	1	5,88	N/R
• Acometimento osteomioarticular com descrição, mas sem hipótese diagnóstica no atendimento atual (C4)	28	22,76	26	25,49	0,7855
• Acometimento osteomioarticular com descrição e com hipótese diagnóstica no atendimento atual (C5)	14	11,38	15	14,71	0,8527
• Sem informação (encaminhado ao reumatologista) (C3)	12	9,76	18	17,65	0,2733
• Artrite (C2)	8	6,50	6	5,88	0,593
• Descrição inespecífica (dor corporal difusa, dor em membros, etc.) (C6)	7	5,69	5	4,90	0,5637
• Cervicalgia e Lombalgia (C7)	1	0,81	2	1,96	N/R
TOTAL	123	100,00	102	100,00	

Na tabela 3, observam-se os percentuais de encaminhamentos corretos do total de cada categoria de procedência em 2017 e em 2019/2020.

Em 2017, o maior percentual de acertos foi observado dentre os encaminhamentos efetuados pela clínica médica (66,7%), seguida da dermatologia (60,0%) e otorrinolaringologia (50,0%).

Observa-se também, que os encaminhamentos procedentes das especialidades médicas Hematologia, Mastologia, Ortopedia/Traumatologia, Oftalmologia, Urologia, Alergia/Imunologia e Genética Médica não obtiveram nenhum percentual de encaminhamento correto.

No ano de 2020 o maior percentual de acertos foi observado dentre os encaminhamentos efetuados pela Infectologia e Pneumologia, ambas com 100% de encaminhamentos corretos, seguida da Gastroenterologia (80,0%) e Clínica Médica (66,7%).

Pela quantidade de números zeros na tabela 3, não foi possível a aplicação de testes estatísticos para os presentes dados.

Tabela 3 - Distribuição dos encaminhamentos avaliados como corretos segundo a procedência para o Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, em 2017 e 2019/2020

PROCEDÊNCIA DOS ENCAMINHAMENTOS	2017			2020		
	Total	Correto	% (C/T)	Total	Correto	% (C/T)
Clinica médica	3	2	66,7	6	4	66,7
Dermatologia	15	9	60,0	5	2	40,0
Otorrinolaringologia	2	1	50,0	4	0	0,0
Geriatria/saúde do idoso	7	3	42,8	12	2	16,7
Infectologia	6	2	33,3	2	2	100,0
Nefrologia	3	1	33,3	14	8	57,1
Cirurgia	3	1	33,3	0	0	0,0
Angiologia/cirurgia vascular	10	3	30,0	4	0	0,0
Gastroenterologia/hepatologia	12	3	25,0	5	4	80,0
Pneumologia	4	1	25,0	7	7	100,0
Cardiologia	9	2	22,2	11	3	27,3
Endocrinologia/metabologia	9	2	22,2	6	3	50,0
Neurologia	6	1	16,7	5	2	40,0
Psiquiatria/saude mental	6	1	16,7	4	2	50,0
Ginecologia e obstetricia	13	1	7,7	4	1	25,0
Hematologia	3	0	0,0	5	1	20,0
Mastologia	2	0	0,0	0	0	0,0
Ortopedia/traumatologia	5	0	0,0	4	2	50,0
Oftalmologia	2	0	0,0	2	0	0,0
Urologia	2	0	0,0	1	0	0,0
Alergia/imunologia	1	0	0,0	0	0	0,0
Genética médica	0	0	0,0	1	0	0,0
Total	123	33	26,8	102	43	42,2

4.2 Segunda Etapa: análise dos questionários técnicos

Nesta fase, foram entrevistados 70 médicos com atuação no CEMEC e que também responderam o mesmo questionário no estudo preliminar realizado em 2018. Entre os entrevistados, predominou o sexo feminino (72,85%). A idade média dos entrevistados foi de 43,8 anos em 2020, já em 2018 era de 41,98 anos. Não foi observada diferença estatística entre a média e a mediana das idades dos participantes entres os dois anos da pesquisa (2018 e 2020).

Na avaliação referente à distribuição por tempo de graduação, a maior proporção de entrevistados possui de 11 a 20 anos de graduado, tanto em 2018 quanto em 2020, sendo 50% e 54,28%, respectivamente. Durante a análise, houve diferença estatística significativa ($p < 0,0001$) entre os participantes com até 10 anos de tempo de graduados, em 2018, 18,57% dos participantes estava nessa faixa etária,

já em 2020, essa porcentagem caiu para 7,1%. A parcela majoritária dos profissionais participantes (48,57%) é constituída por egressos da Universidade Federal do Pará (UFPA), em ambas as fases da pesquisa, haja vista que os profissionais entrevistados são os mesmos. (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos entrevistados segundo sexo, idade, tempo de graduação e instituição de ensino superior (IES) de graduação médica, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2018 e 2020

PERFIL ENTREVISTADOS	2018		2020		p-valor*
	N = 70	%	N = 70	%	
Sexo					
Feminino	51	72,85	51	72,85	
Masculino	19	27,14	19	27,14	
Idade					
Média	41,98		43,80		0,8442
Mediana	40,50		42,50		0,8262
Tempo de Graduação (Anos)					
1 a 10	13	18,57	5	7,14	<0,0001
11 a 20	35	50,00	38	54,28	
21 a 30	16	22,85	21	30,00	
31 e mais	6	8,57	6	8,54	
Instituição de Ensino Superior					
UFPA	34	48,57	34	48,57	
UEPA	27	38,57	27	38,57	
CESUPA	1	1,42	1	1,42	
Outras IES					
FCMMG	1	1,42	1	1,42	
UFBA	1	1,42	1	1,42	
UFPI	1	1,42	1	1,42	
UFAM	1	1,42	1	1,42	
FAMEMA	1	1,42	1	1,42	
UNESP	1	1,42	1	1,42	
FUABC	1	1,42	1	1,42	
UNIFENAS - MG	1	1,42	1	1,42	

*Qui-Quadrado de Aderência

Na tabela 5, se observa os principais motivos que levaram os profissionais médicos a encaminharem os pacientes para o serviço de Reumatologia. Esses motivos foram assinalados pelos participantes da pesquisa por ocasião da aplicação do mesmo questionário em 2018 e em 2020.

Em 2018, ao serem questionados a respeito dos motivos, a maior proporção (45,10%) de resposta assinalada foi devido ao grau de complexidade dos casos que envolvem queixas osteomioarticulares (M2), seguido do grau de conhecimento sobre diagnóstico, exame clínico e tratamento das doenças osteomioarticulares (M3) (37,25%) e em terceiro, o nível de interesse baixo em conferir seguimento aos casos osteomioarticulares (M1) (8,82%).

Em 2020, os dois primeiros motivos seguem a mesma ordem que em 2018: primeiro devido ao grau de complexidade dos casos que envolvem as queixas osteomioarticulares (M2) com 45,19%, seguido do grau de conhecimento sobre diagnóstico, exame clínico e tratamento das doenças osteomioarticulares (M3) com 29,81%. Entretanto, o terceiro motivo mais assinalado em 2020 foi a quantidade de atendimentos realizados por dia no ambulatório (M4), com 13,46%. A quantidade de atendimentos realizados por dia (M4) foi o quarto motivo no ano de 2018.

Pode ser observado que no ano de 2020 houve alteração na prevalência dos motivos de encaminhamentos em comparação com o ano de 2018. A quantidade de atendimentos realizados por dia (M4) como motivo para o encaminhamento de pacientes ao serviço de Reumatologia foi o que apresentou diferença estatística significativa ($p=0,0184$) entre os anos estudados. Na quantidade de atendimentos realizados por dia (M4) ocorreu um aumento de 71,4% passando do quinto, em 2018, para o terceiro motivo em 2020.

Tabela 5 - Distribuição da frequência dos motivos de encaminhamentos (M1 a M5) assinalados pelos entrevistados no questionário, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2018 e 2020 (**continua**).

MOTIVOS	2018		2020		p-valor*1
	Frequência (F)	% (F/70)	Frequência (F)	% (F/70)	
M1--Nível de interesse baixo em conferir seguimento aos casos osteomioarticulares identificados nos atendimentos	9	8,82	9	8,65	1,0000

Tabela 5 - Distribuição da frequência dos motivos de encaminhamentos (M1 a M5) assinalados pelos entrevistados no questionário, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2018 e 2020 (**conclusão**).

MOTIVOS	2018		2020		p-valor*1
	Frequência (F)	% (F/70)	Frequência (F)	% (F/70)	
M2 --Grau de complexidade dos casos que envolvem as queixas osteomioarticulares	46	45,10	47	45,19	0,9174
M3 --Grau de conhecimento técnico incipiente sobre as principais doenças osteomioarticulares (diagnóstico, exame clínico e tratamento adequados destas)	38	37,25	31	29,81	0,3994
M4 --Quantidade de atendimentos realizados por dia no ambulatório como fator contribuinte para redução do tempo disponível à realização do exame clínico de pacientes com queixas osteomioarticulares, que demanda maior detalhamento e cautela.	4	3,92%	14	13,46	0,0184
M5 --Todos os casos de doenças osteomioarticulares deveriam ser tratadas por especialistas.	5	4,9%	3	2,88	N/R*2

*1Qui-Quadrado de Aderência

*2N/R: Testes não realizados com valores inferiores a 5

Os dados referentes à faixa etária dos participantes que assinalaram o motivo M2 em 2018 e 2020 estão descritos na tabela 6.

No primeiro ano do estudo, de forma proporcional, os profissionais com tempo de graduação entre 11 e 20 anos foram os que mais assinalaram ($10/13 = 76,92\%$) o grau de complexidade dos casos que envolvem as queixas osteomioarticulares (M2) como motivo para encaminhamento ao referido serviço do CEMEC.

Em números absolutos, observa-se o registro de 21 médicos com tempo de graduação entre 11 e 20 anos, no entanto, proporcionalmente, este número equivale somente a 60% ($21/35$) dos profissionais entrevistados que estavam nesta faixa etária.

Sobre o segundo ano do estudo, proporcionalmente, os profissionais com tempo de graduação até 10 anos foram os que mais assinalaram ($6/6 = 100\%$) o grau de complexidade dos casos que envolvem as queixas osteomioarticulares (M2) como motivo para encaminhamento ao referido serviço do CEMEC.

Em números absolutos, observa-se o registro de 22 médicos com tempo de graduação entre 11 e 20 anos, no entanto, proporcionalmente, este número equivale somente a 59,45% (22/37) dos profissionais entrevistados que estavam nesta faixa etária, no ano de 2020.

Dessa forma, ao aplicar o teste estatístico para comparação entre os encaminhamentos segundo o motivo Grau de complexidade dos casos (M2) e o tempo de graduação, não foi observada diferença estatística significativa entre os anos de estudo (2018 e 2020).

Tabela 6 - Distribuição do motivo grau de complexidade das queixas osteomioarticulares (M2), segundo o tempo de graduação dos entrevistados, no Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2018 e 2020.

Tempo de Graduação	2018			2020			p-valor*
	Frequência (F)	Total (T)	% (F/T)	Frequência (F)	Total (T)	% (F/T)	
1 a 10	10	13	76,92	6	6	100	0,0827
11 a 20	21	35	60,00	22	37	59,45	0,9599
21 a 30	11	16	68,75	14	21	66,66	0,8575
31 e mais	4	6	66,66	5	6	83,33	0,1735
Total	46	70	65,71	47	70	67,14	

*Qui-quadrado de aderência

Quanto ao motivo grau de conhecimento técnico incipiente sobre diagnóstico, exame clínico e tratamento das principais doenças osteomioarticulares (M3), em 2018, proporcionalmente, os médicos com tempo de graduação entre 21 a 30 anos foram os que mais assinalaram (10/16 = 62,5%) esta razão para o encaminhamento de pacientes ao serviço de reumatologia do CEMEC (Tabela 7). Em números absolutos (n = 17), observa-se o maior registro de médicos com tempo de graduação entre 11 e 20 anos, equivalendo a 48,57% (17/35).

Em 2020, de forma proporcional, os médicos com tempo de graduação até 10 anos foram os que mais assinalaram (4/6 = 66,66%) M3 para o encaminhamento de pacientes ao serviço de reumatologia do CEMEC. Em números absolutos (n = 19), observa-se o maior registro de médicos com tempo de graduação entre 11 e 20 anos, equivalendo a 51,35% (19/37) para esta razão.

Na distribuição dos encaminhamentos tendo como motivo Grau de conhecimento técnico incipiente (M3), segundo o tempo de graduação dos

entrevistados, pode ser observada diferença estatística significativa naqueles por profissionais com mais de 30 anos de formado ($p < 0,0001$), haja vista que no segundo ano do estudo esta razão não foi assinalada por nenhum dos profissionais avaliados.

Tabela 7 - Distribuição do motivo grau de conhecimento técnico incipiente acerca das principais doenças osteomiarculares (diagnóstico, exame clínico e tratamento adequados destas) (M3), segundo o tempo de graduação dos entrevistados, no Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2018 e 2020.

Tempo de Graduação	2018			2020			p-valor*
	Frequência	Total	%	Frequência	Total	%	
	(F)	(T)	(F/T)	(F)	(T)	(F/T)	
1 a 10	8	13	61,53	4	6	66,66	0,6505
11 a 20	17	35	48,57	19	37	51,35	0,7809
21 a 30	10	16	62,50	8	21	38,09	0,0149
31 e mais	3	6	50,00	0	6	0,00	<0,0001
Total	38	70	54,28	31	70	44,28	

* Qui-quadrado de aderência

Na tabela 8, quanto ao motivo quantidade de atendimentos realizados por dia no ambulatório como fator contribuinte para redução do tempo disponível à realização do exame clínico de pacientes com queixas osteomiarculares (M4), pode-se perceber que em 2018, os médicos com tempo de graduação maior que 30 anos foram os que mais assinalaram ($4/6 = 66,66\%$) esta razão para o encaminhamento de pacientes ao serviço de reumatologia do CEMEC. Vale ressaltar que, em 2018, somente 4 profissionais assinalaram este motivo e todos na faixa etária supracitada.

Proporcionalmente, em 2020, o grupo com tempo de graduação que mais assinalou M4 foram os profissionais com 11 a 20 anos de formados ($9/37 = 24,32\%$), seguidos, com números iguais, dos médicos com 1 a 10 anos e com mais de 30 anos de graduados, ambos com 16,66% das respostas correspondentes a este item.

Comparando os dados de 2018 e 2020, em todas as faixas de tempo de graduação, o p-valor foi $< 0,0001$, com boa relevância estatística para os dados analisados.

Tabela 8 - Distribuição do motivo quantidade de atendimentos realizados por dia no ambulatório (M4), segundo o tempo de graduação dos entrevistados, no Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2018 e 2020.

Tempo de Graduação	2018			2020			p-valor*
	Frequência (F)	Total (T)	% (F/T)	Frequência (F)	Total (T)	% (F/T)	
1 a 10	0	13	0,00	1	6	16,66	<0,0001
11 a 20	0	35	0,00	9	37	24,32	<0,0001
21 a 30	0	16	0,00	3	21	14,28	<0,0001
31 e mais	4	6	66,66	1	6	16,66	<0,0001
Total	4	70		14	70		

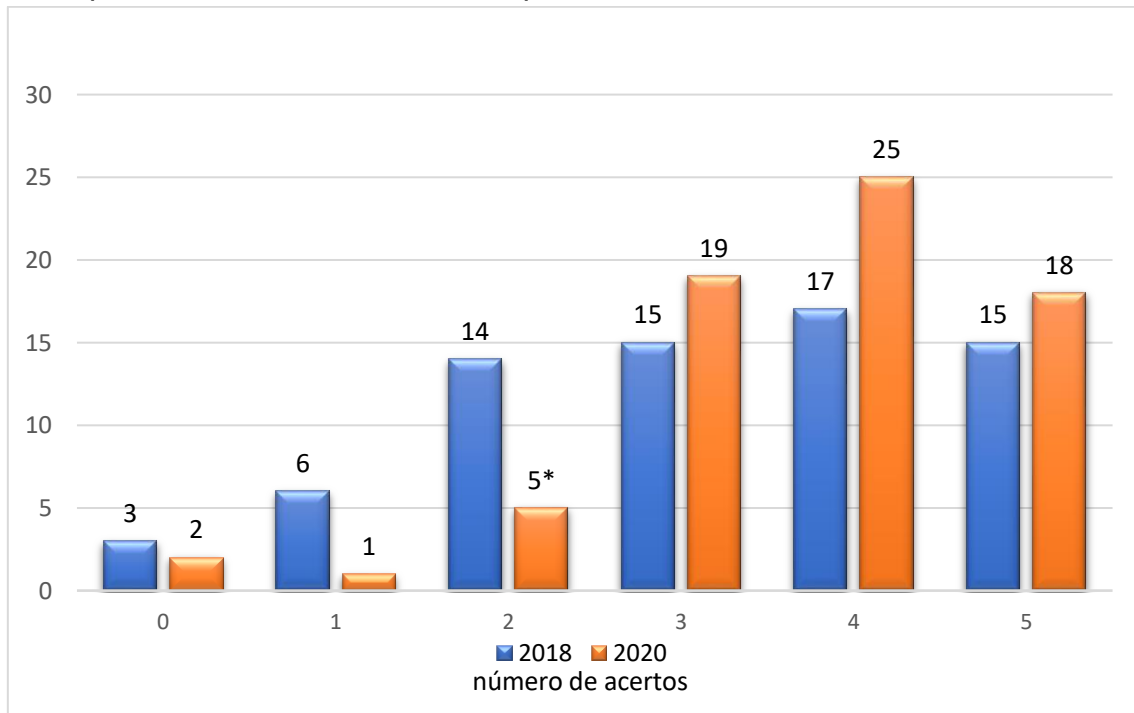
* Qui-quadrado de aderência

Na figura 1, observa-se que, do total de 70 entrevistados em 2018, apenas 15 deles (21,42%) acertaram todas as 5 questões do questionário, direcionadas ao conhecimento sobre as doenças osteomioarticulares mais prevalentes (gota, fibromialgia, osteoartrite, osteoporose primária e reumatismo de partes moles). A maior proporção de acertos (24,28%) foi observada para 4 das 5 questões respondidas (n = 17 profissionais).

Ainda na figura 1, quando analisamos o ano de 2020, 18 dos 70 entrevistados acertaram todas as 5 questões do formulário (p = 0,5320). Também em 2020, a maior proporção de acertos foi para 4 das 5 perguntas presentes (n = 25 profissionais), no entanto, sem diferença estatística significativa entre os dois anos do estudo (p = 0,1400). Houve ainda, aumento no número de médicos que acertaram 3 questões, variando de 15 em 2018 para 19 em 2020. Este aumento também não teve relevância estatística (p = 0,4117).

Contudo, entre os anos de estudo, foi observado redução significativa de 14 para 5 profissionais (p=0,0136) que obtiveram 2 acertos nas respostas ao questionário. Bem como redução de 3 para 2 profissionais que acertaram nenhuma e de 6 para 1 profissional que acertou somente 1 questão no formulário, no entanto, em ambas as últimas reduções citadas, o teste estatístico não pôde ser aplicado por se tratarem de valores menores que 5.

Figura 1 - Proporção do total de acertos dos entrevistados nas questões sobre o grau de conhecimento técnico acerca das principais doenças osteomioarticulares, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2018 e 2020.



* $p=0,0136$ (Qui-quadrado de aderência)

Na análise da figura 2, observa-se o grau de conhecimento técnico dos entrevistados, o que foi avaliado pela resposta assinalada em cada um dos 5 casos clínicos referentes as doenças osteomioarticulares mais prevalentes já anteriormente citadas, em ambos os anos do estudo

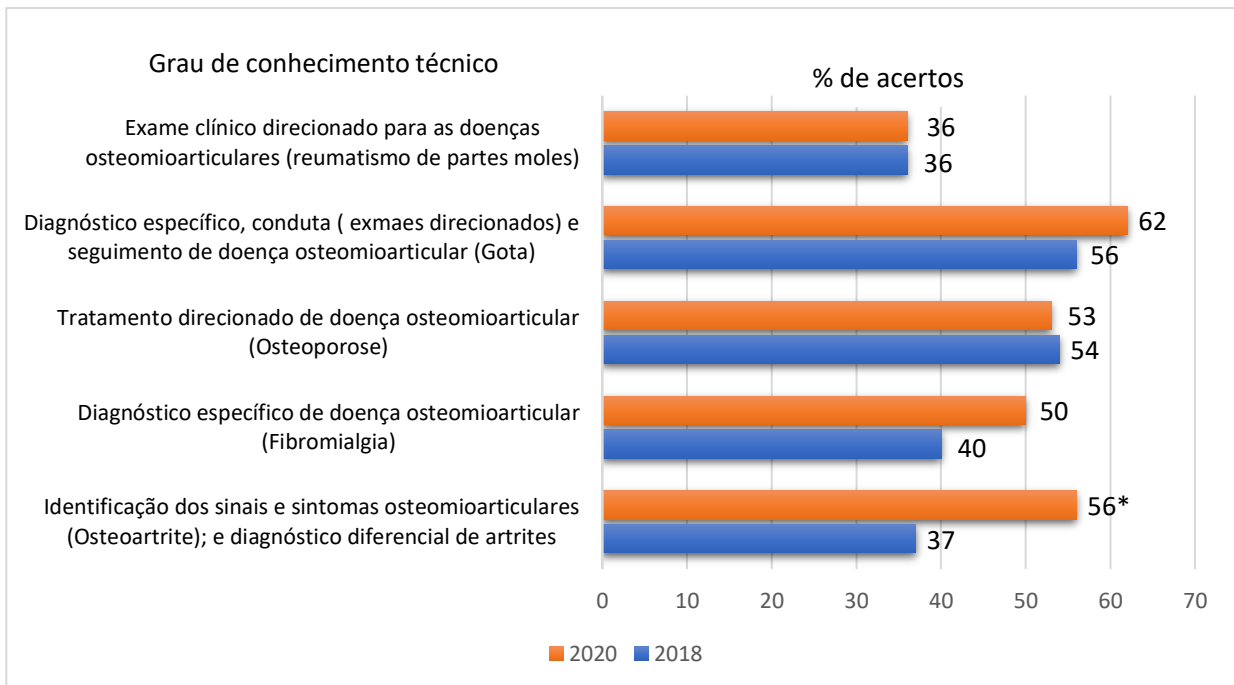
Em 2018, o conhecimento dos entrevistados acerca do manejo adequado frente a doenças osteomioarticulares com maior proporção (80%) está relacionado ao diagnóstico específico, conduta (exames direcionados) e seguimento de doença osteomioarticular (Gota); seguido (78,5%) da percepção sobre o tratamento direcionado de doença osteomioarticular (Osteoporose).

Quando analisamos o ano de 2020, a questão com maior número de acertos (62 = 88,57%) foi a que avaliava o conhecimento acerca do diagnóstico específico, conduta (exames direcionados) e seguimento de doença osteomioarticular (Gota), seguida da questão que abordava as características do quadro clínico de doença osteomioarticular (Osteoartrite) (80%).

É válido destacar que, entre os anos de estudo foi observado aumento significativo ($p=0,0185$) no número de participantes que assinalaram corretamente o

caso clínico de Osteoartrite do questionário apresentado. Foi observado redução de acertos na questão que tratava a respeito do tratamento para Osteoporose, no entanto, sem significância estatística ($p=0,9073$).

Figura 2 - Proporção de acertos (por questão) dos entrevistados quanto ao grau de conhecimento técnico sobre as principais doenças osteomioarticulares, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2018 e 2020.



* $p=0,0185$ (Qui-quadrado de aderência)

Nas tabelas 9 e 10 estão descritos os dados da relação entre os motivos de encaminhamentos assinalados e os acertos nas questões, relacionadas às doenças osteomioarticulares mais prevalentes.

Quando analisamos os dados dos dois anos do estudo, não foi observada diferença estatística significativa na relação entre motivo do encaminhamento e acertos nas questões, ou seja, não foi encontrada relação entre os motivos dos encaminhamentos com os acertos das questões. Quando realizado o teste do Qui-quadrado de aderência, relacionando os dados dos dois anos, obteve-se: para M1 o $p=0,7871$; para M2 o p valor foi de $0,4130$ e para M3 $p=0,8702$. Valores abaixo de 1 não permitem aplicação do teste estatístico.

Tabela 9 - Relação entre os motivos de encaminhamento e os acertos (por questão) dos entrevistados, quanto às doenças osteomioarticulares mais prevalentes, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2018

Motivos de encaminhamentos (Número de respondentes)	Doenças osteomioarticulares mais prevalentes				
	Osteoartrite	Fibromialgia	Osteoporose	Gota	Reumatismo de Partes Moles
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
M1 - Interesse baixo em conferir seguimento aos casos de doenças osteomioarticulares (n = 9)	5 (55,55)	9 (100,00)	9 (100,00)	7 (77,77)	4 (44,44)
M2 - Complexidade dos casos com queixas osteomioarticulares (n = 46)	23 (50,00)	25 (54,34)	38 (82,60)	40 (86,95)	26 (56,52)
M3 - Conhecimento incipiente sobre exame clínico e tratamento das doenças osteomioarticulares (n = 38)	21 (55,26)	25 (65,78)	30 (78,94)	30 (78,94)	21 (55,26)
M4 - Pouco tempo disponível na consulta para realização do exame clínico de pacientes com queixas osteomioarticulares. (n = 4)	1 (25,00)	1 (25,00)	3 (75,00)	2 (50,00)	2 (50,00)
M5 - Todos os casos de doenças osteomioarticulares deveriam ser tratados por especialistas (n = 5)	2 (40,00)	2 (40,00)	2 (40,00)	4 (80,00)	1 (20,00)

*Qui-Quadrado de Aderência

Tabela 9 - Relação entre os motivos de encaminhamento e os acertos (por questão) dos entrevistados, quanto às doenças osteomioarticulares mais prevalentes, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, Belém-PA, 2020.

Motivos de encaminhamentos (Número de respondentes)	Doenças osteomioarticulares mais prevalentes				
	Osteoartrite	Fibromialgia	Osteoporose	Gota	Reumatismo de Partes Moles
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
M1 - Interesse baixo em conferir seguimento aos casos de doenças osteomioarticulares (n = 9)	8 (88,88)	8 (88,88)	7 (77,77)	8 (88,88)	2 (22,22)
M2 - Complexidade dos casos com queixas osteomioarticulares (n = 47)	39 (82,97)	33 (70,21)	36 (76,59)	42 (86,36)	24 (51,06)
M3 - Conhecimento incipiente sobre exame clínico e tratamento das doenças osteomioarticulares (n = 31)	25 (80,64)	23 (74,19)	23 (74,19)	28 (90,32)	18 (58,06)
M4 - Pouco tempo disponível na consulta para realização do exame clínico de pacientes com queixas osteomioarticulares. (n = 14)	9 (64,28)	7 (50,00)	12 (85,71)	12 (85,71)	7 (50,00)
M5 - Todos os casos de doenças osteomioarticulares deveriam ser tratados por especialistas (n = 3)	1 (33,33)	2 (66,66)	2 (66,66)	2 (66,66)	1 (33,33)

*Qui-Quadrado de Aderência

5 DISCUSSÃO

5.1 Primeira Etapa: análise das guias de encaminhamentos

5.1.1 Análise do tempo de espera decorrido entre o agendamento e a consulta

Os resultados da pesquisa demonstram que o tempo de espera dos pacientes para atendimento no Serviço de Reumatologia do CEMEC, mesmo após a intervenção, foi de, em média, 12 (doze) meses.

Entretanto, observou-se redução média de 6 (seis) meses em relação ao estudo preliminar²⁷, enfatizando os benefícios de os encaminhamentos serem preenchidos de maneira correta e adequada.

Comparativamente, em outras instituições vinculadas ao SUS, que possuem serviço ambulatorial de reumatologia, nos diversos estados brasileiros, o tempo de espera costuma ser de 8 meses^{30,31}. Consequentemente, ocorre repercussão negativa na qualidade de vida do paciente com acometimentos reumatológicos crônicos e incapacitantes², resultando na insatisfação em relação ao serviço, principalmente no que diz respeito ao tempo de espera decorrido entre o agendamento e a consulta.

5.1.2 Análise da qualidade e da procedência dos encaminhamentos

Foi possível constatar que, em uma amostra com 146 encaminhamentos registrados, a maioria foi considerada incorreta e inadequada (43,11%), corroborando com os resultados de 2017 do estudo preliminar²⁷ (69,6%).

Observa-se, no entanto, melhoria em relação ao número de encaminhamentos corretos em 2020 representando 23,5% do total de encaminhamentos, os quais em 2017 foram 11,4%. Logo, houve um aumento de 106,1% de encaminhamentos corretos. Entretanto, quando se compara as proporções de encaminhamentos corretos e incorretos entre os anos de 2017 e 2020, não foi observada diferença estatística significativa.

Corroborando com outras literaturas^{6,8,9,11,13,22}, foi possível observar, do ponto de vista técnico, deficiência na elaboração de encaminhamentos que sejam capazes de elucidar com clareza o quadro de queixas osteomioarticulares logo na primeira consulta, antes de encaminhá-los ao serviço especializado.

Em relação a análise dos encaminhamentos corretos, observou-se que a maioria deles foi resultante da Infectologia e Pneumologia, ambas com 100% de encaminhamentos corretos, seguidas da Gastroenterologia (80,0%) e Clínica Médica (66,7%). Diferente, entretanto, do que ocorreu em 2017, no estudo preliminar²⁷, os

quais os encaminhamentos efetuados pela clínica médica (66,7%), seguida da dermatologia (60,0%) e otorrinolaringologia (50,0%) lideraram com maior percentual.

A respeito da pneumologia, esse fato pode ser justificado pela existência de inúmeras doenças pulmonares autoimunes associadas a quadros osteomioarticulares, além de outras doenças autoimunes reumatológicas, o que permite ao pneumologista maior habilidade no reconhecimento de sinais e sintomas que sugerem a necessidade de acompanhamento especializado em ambulatório de reumatologia^{32,33}. O mesmo ocorre com a infectologia, já que grande parte das doenças infectocontagiosas cursam com manifestações osteomioarticulares, o que torna a queixa corriqueira nos ambulatórios da especialidade³⁴⁻³⁶.

Da totalidade dos encaminhamentos, a maior proporção foi procedente da Nefrologia (13,72%), seguida da Geriatria/Saúde do idoso (11,76%) e Cardiologia (10,78%), o que não condiz com a realidade observada em 2017, no estudo preliminar²⁷, cujas especialidades que mais encaminharam foram: Dermatologia (12,19%) seguido da Ginecologia-Obstetrícia (10,56%) e da Gastroenterologia/Hepatologia (9,75%).

No que diz respeito ao aumento considerável de encaminhamentos da nefrologia, sabe-se que muitas doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico e a síndrome do anticorpo antifosfolípide cursam com acometimento renal, a curto, médio ou longo prazo. Logo, espera-se um número considerável de pacientes com etiologias autoimunes nesse ambulatório. Porém, o grande volume de pacientes atendidos no ambulatório da nefrologia, pode ser um fator que contribui para o encaminhamento desses logo na primeira consulta, como já citado na literatura⁶.

Conforme analisado no estudo preliminar²⁷, o grande número de manifestações cutâneas nas doenças reumatológicas, principalmente autoimunes, é um fator que justifica o volume de encaminhamentos vindos da dermatologia, porém, pode-se concluir que a maioria desses pacientes já se encontra em seguimento clínico especializado no serviço de reumatologia do CEMEC, justificando a redução no número de encaminhamentos originados da dermatologia.

Já em relação a redução dos encaminhamentos advindos da ginecologia e obstetrícia, imagina-se que a mudança da especialidade para outra unidade do CEMEC após o período da pesquisa preliminar²⁷ pode ter sido um fator dificultador na marcação das consultas com encaminhamentos originados desse ambulatório, pois,

muitas vezes, o paciente não se dispõe a percorrer longas distâncias para a marcação de consultas, principalmente por já estar ciente do longo tempo de espera³⁰.

5.1.3 Critérios qualitativos presentes nas descrições dos encaminhamentos

Em relação à análise qualitativa dos encaminhamentos, foram observados os critérios utilizados pelos profissionais médicos, que justificassem o encaminhamento do paciente.

Os resultados evidenciaram que o acometimento osteomioarticular com descrição, mas sem hipótese diagnóstica (C4) foi o critério mais prevalente utilizado pelos profissionais para referenciar pacientes ao serviço de Reumatologia do CEMEC, diferente do que ocorreu em 2017, no estudo preliminar²⁷, o qual a artralgia sem outra descrição (C1) obteve maior frequência de aparecimento. Diante disso, foi possível observar uma redução de 58,1% nos critérios descritivos nas guias de encaminhamentos das artralgias sem outra descrição (C1).

Essa redução possui uma diferença estatística significativa, o que corrobora com a literatura que mostra o impacto de intervenções por meio de fluxogramas com resultados satisfatórios em relação a melhora dos desfechos desejados³⁷⁻⁴⁰.

Além disso, os profissionais médicos mostraram melhora no que diz respeito à elaboração dos encaminhamentos, em comparação aos resultados do estudo preliminar²⁷, mesmo que sem geração de hipótese diagnóstica.

5.1.4 Relação entre a qualidade dos encaminhamentos e o tempo de espera

Uma vez que os encaminhamentos são incorretamente realizados, ocorre oneração e superlotação de vagas por pacientes que não possuem necessidade de avaliação reumatológica^{3,6,11,13}, resultando em aumento do tempo de espera para aqueles que realmente necessitam de acompanhamento na reumatologia, refletindo em dificuldade no diagnóstico e redução dos prognósticos satisfatórios, uma vez que a grande maioria das doenças osteomioarticulares tornam-se incapacitantes em período crônico².

As literaturas mostram que propostas de intervenção por meio do uso de fluxogramas costumam possuir desfechos a longo prazo, principalmente no que diz respeito à gestão em saúde³⁷⁻⁴⁰.

Dessa maneira é possível observar que, mesmo após a intervenção eficaz com o uso do fluxograma de encaminhamentos, o grande intervalo de tempo decorrido

para o atendimento no serviço de reumatologia, observado no estudo preliminar³², acaba interferindo negativamente na redução do tempo de espera pós intervenção, uma vez que muitos encaminhamentos analisados no estudo preliminar²⁷ ainda aguardam atendimento.

5.2 Segunda Etapa: análise dos questionários técnicos

A aplicação do questionário técnico resultou em dados, quantitativos e qualitativos, referentes a(o):

5.2.1 Perfil epidemiológico do médico encaminhador

A verificação das respostas, fornecidas pelos 70 entrevistados, evidenciou a predominância do sexo feminino. A idade média dos entrevistados foi de 43,8 anos.

A maior proporção dos profissionais possui de 11 a 20 anos de graduação e é constituída por egressos da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Os resultados revelam que, tanto em 2020 quanto em 2017, o médico encaminhador encaixa-se no perfil relativamente jovem, em média 41 anos, com tempo de graduação entre 11 e 20 anos.

Em termos comparativos, os resultados condizem com pesquisas referentes à construção do perfil epidemiológico dos profissionais médicos que lidam com queixas epidemiológicas nos serviços de atenção básica do SUS^{3,6,9,11,13}.

Foi possível observar, também, conforme descrito na literatura, que o maior tempo de atuação profissional possibilita ao médico o aprimoramento no manejo técnico das queixas osteomioarticulares, sendo estas altamente frequentes em nível ambulatorial^{3,6,11,13}.

5.2.2 Motivos alegados para justificar o encaminhamento

Questionados sobre os principais motivos que levam os profissionais médicos a encaminharem seus pacientes para o serviço de reumatologia, observa-se, assim como em 2017, no estudo preliminar²⁷, maior prevalência de grau de complexidade dos casos que envolvem queixas osteomioarticulares (M2), seguido do grau de conhecimento sobre diagnóstico, exame clínico e tratamento das doenças osteomioarticulares (M3).

Os resultados mostram consonância com estudos que já alegam que esses seriam, de fato, as principais motivações que resultam em encaminhamentos imediatos ao serviço de reumatologia, diante de queixas osteomioarticulares⁶.

Entretanto, em 2020 a quantidade de atendimentos realizados por dia no ambulatório (M4) apareceu em terceiro lugar dentre os motivos assinalados, diferente do que ocorreu em 2018, cujo terceiro principal motivo era o nível de interesse baixo em conferir seguimento aos casos osteomioarticulares (M1).

Diante desse fato, é possível observar que, assim como mostram os estudos⁶, os médicos consideram-se inseridos em ambientes com sobrecarga de trabalho por conta de um grande contingente de pacientes atendidos diariamente, resultando em tempo insuficiente para um bom atendimento e, conseqüentemente, reduzem o nível de interesse em queixas osteomioarticulares.

5.2.3 Relação entre o motivo de encaminhamento e o tempo de graduação médica

Ao relacionar o tempo de graduação em medicina e os principais motivos de encaminhamentos à reumatologia, notou-se que os profissionais com tempo de graduação até 10 anos foram os que mais assinalaram M2 e M3 como motivo para encaminhamento ao referido serviço do CEMEC. Já em relação M4, observou-se o predomínio de profissionais entre 10 e 20 anos de graduação.

É importante ressaltar que de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Ministério da Educação, impostas em 2001⁸, os graduados em medicina, ainda que não especialistas, devem ser capazes de conduzir a maioria das demandas pertencentes ao setor primário de saúde, dentre elas as queixas osteomioarticulares. Desse modo, o tempo de graduação não deve influenciar no desempenho clínico e nas condutas de encaminhamentos por parte dos profissionais, principalmente daqueles com tempo de graduação menor que 20 anos, uma vez que estes são contemplados pelas diretrizes de 2001.^{3,6,9,11,13}

Outro ponto importante a ser lembrado é a resistência por parte dos profissionais médicos, principalmente os mais especializados ou com mais tempo de graduação, ao lidarem com patologia que não condizem com a sua rotina de especialista. Isso, muitas vezes, encoraja o encaminhamento, logo na primeira consulta, de pacientes com queixas osteomioarticulares, sem investigação mais detalhada de sinais e sintomas.^{3,6,9,11,13}

5.2.4 Grau de conhecimento técnico osteomioarticular do médico encaminhador

Quanto ao grau de conhecimento técnico incipiente sobre diagnóstico, exame clínico e tratamento das principais doenças osteomioarticulares (M3), 18 dos 70 entrevistados acertaram as 5 questões do questionário, em comparação com o estudo preliminar²⁷, onde observou-se que do total, 15 deles acertaram todas as 5 perguntas, não havendo diferença estatística significativa entre os resultados.

Vale ressaltar que a proporção de acertos e erros nas questões reflete a percepção pessoal dos profissionais diante de queixas osteomioarticulares e a sensação de conforto na condução destas⁴. Outro fator que deve ser citado é o baixo nível de interesse em responder ao questionário que pode ser prejudicial na performance dos participantes da pesquisa em relação às respostas.^{3,6,9,11,13}

Os resultados da pesquisa demonstram que a questão com maior número de acertos foi a que avalia o conhecimento acerca do diagnóstico específico, conduta (exames direcionados) e seguimento de doença osteomioarticular (Gota), seguida da questão que abordava as características do quadro clínico de doença osteomioarticular (Osteoartrite).

Diante desses resultados, observa-se que, assim como ocorreu no estudo preliminar e em outros estudos^{3,8,11,22} é possível atribuir esses resultados ao fato de que essas patologias apresentam quadros clínicos, epidemiologia e fatores de risco característicos e de fácil identificação, reduzindo o grau de dificuldade no que diz respeito a condução destas.^{2,3,8,11,13}

De acordo com os resultados, podemos observar que a questão com menor número de acertos foi a que corresponde ao exame clínico direcionado para as doenças osteomioarticulares (reumatismo de partes moles).

Isso demonstra conhecimento insuficiente na investigação propedêutica das queixas osteomioarticulares, fato que não se justifica, uma vez que há a necessidade do domínio da semiologia geral na formação do médico generalista, independente da sua área de atuação como especialista. Sendo assim, os resultados concordam com o estudo preliminar²⁷, que avalia a necessidade de investir na formação acadêmica, no que diz respeito tanto à propedêutica das queixas osteomioarticulares, quanto ao reconhecimento das patologias que realmente devem ser conduzidas pela reumatologia.

5.2.5 Relação entre o grau de conhecimento técnico e o motivo alegado para encaminhamento

Foi observado que nos dois anos de estudo, não houve diferença estatística significativa na relação entre o motivo dos encaminhamentos e o grau de conhecimento técnico dos entrevistados.

Isso reforça que, assim como já citado na literatura, a percepção em relação ao grau de facilidade ou dificuldade frente a uma patologia, não é fator determinante na boa ou má condução clínica do médico. Logo, o conforto e a opinião pessoal do profissional, devem ser fatores que devem ser levados em consideração.^{2,6,11}

6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, mesmo após a intervenção, a maioria dos encaminhamentos mantiveram-se incorretos e inadequados, apesar da redução do número total destes. No entanto, houve aumento de mais de 100% no número de encaminhamentos considerados corretos.

O aumento do número de encaminhamentos corretos repercute positivamente na qualidade do atendimento em saúde prestado pelo serviço de Reumatologia do CEMEC.

Em relação à procedência de encaminhamentos, observa-se que a maioria deles foi oriunda da nefrologia, da geriatria e da cardiologia, respectivamente. Quando se observa o perfil do profissional atuante no CEMEC nas duas fases da pesquisa, pode-se perceber que o padrão se mantém: médicos jovens, com média de idade de aproximadamente 40 anos, do sexo feminino, com experiência profissional (maioria com tempo de graduação entre 11 e 20 anos) e majoritariamente, egressos da UFPA.

No que diz respeito aos motivos de encaminhamento para o ambulatório de reumatologia, nos dois momentos da pesquisa, o motivo mais assinalado foi M2 (grau de complexidade dos casos que envolvem as queixas osteomioarticulares).

Foi observado, no momento de avaliação do grau de conhecimento técnico dos profissionais entrevistados, que a doença com maior facilidade de identificação e abordagem pelos médicos avaliados, em 2020, após a intervenção, foi a Gota.

Mesmo com a melhora no número de respostas corretas às perguntas do questionário por parte dos médicos entrevistados, é notório que ainda há carência no desenvolvimento de habilidades que auxiliem os médicos a realizarem diagnósticos diferenciais para as queixas osteomioarticulares. E, apesar de o fluxograma ser autoexplicativo, faz-se necessário que o profissional consiga identificar qual seria a doença mais provável para as queixas osteomioarticulares a fim de ser capaz de utilizar o fluxograma adequadamente.

Por isso, análises posteriores, com maior passagem de tempo em relação à implementação do fluxograma são necessárias para avaliar o impacto, a longo prazo, desta intervenção no serviço. Bem como, seria interessante uma abordagem periódica dos profissionais e graduandos, com o intuito de manter vivo na memória a funcionalidade do fluxograma e possibilidade de utilização da ferramenta para melhoria do serviço prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldenberg J. Doenças reumáticas nas pessoas idosas: nova realidade, novos desafios. Einstein. 2008;6 (Supl 1):1-3. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/768-Einstein%20v6n1%20Suplemento%20pS1-3.pdf>>. Acessado em: 10 out 2019
2. Souza CS, Oliveira AS. Prevalência de encaminhamentos às doenças musculoesqueléticas segundo a classificação estatística internacional de doenças (CID-10): reflexões para formação do fisioterapeuta na área de musculoesquelética. Rev Fisioter Pesq. 2015; 22 (1): 48-53. DOI: 10.590/1809-2950/13158722012015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000100048&lng=en>. Acessado em: 28 out 2017.
3. Nava-Gamez JI, Gonzalez-Lopez L, Davis P, Suarez-Almazor ME. Referral and diagnosis of common rheumatic diseases by primary care physicians. British Journal of Rheumatology, 1998, 37:1215-1219. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/ceab/d4b6c0bf0e35c8772a7816486b4b0ee0c883.pdf>>. Acessado em: 26 out 2017.
4. Junior EPP, Nogueira FP, Valença TDC, Almeida V. Doenças reumáticas e incapacidades no contexto do envelhecimento populacional. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. 2010;7(3). DOI: 10.5335/rbceh.2012.829. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/829>>. Acessado em: 10 out 2019
5. Camarano AA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, directeurs. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476>. Acessado em: 10 out 2019.
6. Chiereghin, A, Martinez, JE. Análise das condições de doenças reumáticas na atenção básica na cidade de Sorocaba-SP. Revista Brasileira de Reumatologia, vol. 55. n. 03. São Paulo. Ed. Elsevier, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbr/v55n3/0482-5004-rbr-55-03-0251>. Acessado em: 29 out 2017.
7. Brazil, Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília, DF: O Departamento; 2002. Disponível em: <<https://academic.oup.com/rheumatology/article/37/11/1215/1779122>>. Acessado em: 12 out 2019
8. Caldas CAM, Paz OAG, Negrão JNC, Caldato MCF. A reumatologia em um curso de medicina com aprendizagem baseada em problemas. Revista Brasileira de Educação Médica. 37(4): 584-590; 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a15v37n4.pdf>>. Acessado em: 01 nov 2017.
9. Raya AA, Raya SA. The inadequacies of musculoskeletal education. Clinical

- Rheumatology, out, 2010. Cap. 29: 1121-1226. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20607334>>. Acessado em: 14 nov 2017.
10. Ahern MJ, Soden M, Schultz D, Clark M. The musculo-skeletal examination: a neglected clinical skill. *Australian and New Zealand Journal of Medicine*. 1991; 21(3): 303-6. DOI: 10.1111/j.1445-5994.1991.tb04694.x. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1445-5994.1991.tb04694.x>>. Acessado em: 01 nov 2019
 11. Borghi FM, Donadio PR, Chu BBR *et al.* Análise do sistema de triagem para reumatologia na atenção básica à saúde. XXXIV Congresso Brasileiro de Reumatologia, set 2017. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. In: *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, suplemento. 01, p. S246, 2017. ISSN 0482-5004. São Paulo: Ed. Elsevier, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2017.07.306>>. Acessado em: 16 nov 2017.
 12. Stainkey LA, Seidl IA, Johnson AJ, Tulloch GE, Pain T. The challenge of long waiting lists: how we implemented a GP referral system for non-urgent specialist' appointments at an Australian public hospital. *BMC Health Services Research* 2010;10:303. Disponível em <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-303>. Acessado em: 16 nov 2017.
 13. Enokawa MS, Borghi F, Santos FD, Giovanella LH, Zardo BQ, Cunha JP *et al.* Encaminhamentos interespecialidades para reumatologia: estudo do hospital de clínicas da UFPR. Universidade Federal do Paraná (UFPR). XXXIV Congresso Brasileiro de Reumatologia, set 2017. Florianópolis, SC, Brasil. In: *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, suplemento. 01, p. S268, 2017. ISSN 0482-5004. São Paulo: Ed. Elsevier, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2017.07.342>>. Acessado em: 16 nov 2017.
 14. Sathi N. Can a rheumatologist accurately prioritize patients on the basis of information in the general practitioner referral letter? *Rheumatology* 2003;42:1270–1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/rheumatology/keg336>> Acessado em: 28 out 2019.
 15. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Versão preliminar. Protocolo de Encaminhamentos da Atenção Básica para Atenção Especializada. Vol. III: Reumatologia e Ortopedia. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_ms_reumatologia_ortopedia_janeiro_2016.pdf>. Acessado em: 28 out 2019.
 16. Agostinho, M. R., Katz, N., Piovesan, D. M., Rados, D. R. V., Oliveira, E. B. D., Harzheim, E., & Frank, T. (2017). Protocolos de regulação ambulatorial: reumatologia adulto. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/166351/001048250.pdf?sequence=1>> Acessado em: 28 out 2019.
 17. Al-Nammari SS, Pengas I, Asopa V, Jawad A, Rafferty M, Ramachandran M. The Inadequacy of Musculoskeletal Knowledge in Graduating Medical Students in the

- United Kingdom. JBJS 2015;97:e36. Disponível em:<<https://doi.org/10.2106/JBJS.N.00488>>. Acessado em: 29 out 2019.
18. Moreira C, Pinheiro GRC, Neto JFM. Reumatologia essencial. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2010.
19. Marques Neto JF, Vasconcelos JTS, Shinjo SK, Radominski SC. Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia. 1ª Ed. São Paulo. Ed. Manole. Barueri, 2018.
20. Secretaria de Estado de Saúde Pública, Diretoria de desenvolvimento e auditoria dos serviços de saúde – Departamento de regulação de acesso. Protocolo de regulação do acesso consultas e exames de média e alta complexidade e alto custo. Belém, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/PROTOCOLO%20DE%20ACESSO%20DE%20REGULAO%20-%20PAR%20UNICO.pdf>>. Acessado em: 28 out 2019.
21. Portugal. Branco JC *et al.* Rede nacional de especialidade hospitalar e de referência em reumatologia. Setembro, 2015. Disponível em:<<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/rede-referenciação-hospitalar-reumatologia.pdf>>. Acessado em: 27 ou 2017.
22. Rebello PA, Correa TD, Fernandes IB, Caldas CAM. Estamos ensinando o que é necessário sobre doenças reumatológicas? Revista Brasileira de Educação Médica. 39 (2): 246 – 251; 2015. ISSN 0100-5502. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n2e02372014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200246&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 30 out 2017.
23. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Versão preliminar. Protocolo de Encaminhamentos da Atenção Básica para Atenção Especializada. Vol. I: Endocrinologia e Nefrologia. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_ms_reumatologia_ortopedia_janeiro_2016.pdf>. Acessado em: 28 out 2019.
24. Milena P. Fluxograma de referência e contrarreferência entre atenção primária à saúde e unidades de pronto atendimento. [dissertação]. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina, Faculdade de Enfermagem, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/194374>>. Acessado em: 29 out 2019.
25. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores. Vol. 6: Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Pactos pela Saúde 2006. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReg2811.pdf>>

>. Acessado em: 28 out 2019.

26. Departamento de Apoio à Gestão do SUS, Secretaria de Atenção à saúde – Divisão de Regulação – Diretrizes para o manejo clínico de pessoas com doenças gastrointestinais. Vol 1. São Bernardo do Campo, 2014. Disponível em: < <https://www.saobernardo.sp.gov.br/documents>> Acessado em: 29 out 2019.
27. Rodrigues FBB, Neves DCO, Santos CCS, Melo BS. Encaminhamentos internos interespecialidades ao serviço de reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará: análise para uma proposta de intervenção [trabalho de conclusão de curso]. Belém: Centro Universitário do Estado do Pará: 2018
28. Heymann RE, Paiva ES, Martinez JE, Helfenstein Júnior M, Rezende MC, Provenza JR *et al.* Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia. 2017, 57(S2): S467-S476. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000800006&lng=pt. Acessado em 25 out 2017.
29. Skare TL. Reumatologia: princípios e prática. 2ª Ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2007.
30. Szwarcwald CL, Damacena GN, Souza Júnior PRB, Almeida WS, Malta DC. Percepção da população brasileira sobre a assistência prestada pelo médico. Brasil, 2013. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016, Feb, 21(2): 339-350. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200339&lng=eng>. Acessado em : 25 out 2017.
31. Vieira EWR, Lima TMN, Gazzinelli A. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. Rev Min Enferm. 2015, jan/mar; 19(1): 65-71. DOI: 10.5935/1415-2762.20150006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online?IsisScript=iah/iah.xix&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=26965&indexSearch=ID>. Acessado em: 31 out 2017.
32. Martinez JE, Gianini JA, Ferro MC, Hasimoto FN, Hasimoto HK, Júnior SPO. Nódulos Reumatóides Pulmonares Precedendo o Aparecimento de Artrite. Rev Brasileira de Reumatologia 2008; 48:47-50.
33. Barcelos IS, Aragão DA, Neto JJS, Mendonça MNPS, Cunha PFA, Aragão JA. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de doença intersticial pulmonar em pacientes portadores de artrite reumatoide: Uma revisão narrativa Rev Eletrônica Acervo Científico. 2019;1891:1-6 [acessado em: 12 jul. 2020]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/1891>.
34. P VAO. Aspectos científicos, epidemiológicos, preventivos, diagnóstico e tratamento relativo á sífilis e a sífilis congênita no Brasil: uma revisão bibliográfica.

- [trabalho de conclusão de especialização]. Lagoa Santa - MG: Universidade Federal de Minas Gerais: 2011.
35. Hernigou P, Daltro G, Sobrinho UB, Sberge F. MANIFESTAÇÕES OSTEOARTICULARES NA ANEMIA FALCIFORME. *Gaz. méd. Bahia* 2010; 80: 74-79.
 36. Silveira TT, Kikuta VS, Pipa MB, Siqueira Cunha DFS, Ribeiro TC, Rio RC, Salles MJC, Klautau GB. Estudo das formas osteoarticulares da tuberculose em pacientes acompanhados em Ambulatório Didático em Hospital de Ensino. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo, Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo; 2017 [acessado em: 12 jul. 2020]. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/87>.
 37. BarbozaTAV, Fracoli LA. A utilização do “fluxograma analisador” para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2015 [acessado em: 12 jul.2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000400006&script=sci_abstract&tlng=pt.
 38. Franco TB. O Uso do Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Serviços de Saúde, em apoio ao Planejamento: O caso de Luz - MG. São Paulo (Brasil): HUCITEC, São Paulo, 2013 [acessado em: 12 jul.2020]. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/fluxograma_descritor_e_Projetos_terapeuticos_-_Prof_Dr_Tulio_Franco.pdf.
 39. Mota LAN, Cruz MAS, Costa CAO. Gestão do regime terapêutico - construção de fluxograma de apoio à tomada de decisão: estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*. 201;11: 71-79 [acessado em: 12 jul. 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16056>
 40. Reis VM, David HMSL. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. *Rev. APS, Juiz de Fora*.2010;1(3): 118-125 [acessado em: 12 jul. 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16056>
 41. Martinez JE, Barauna Filho IS, Kubokawa K, Pedreira IS, Machado LAM, Cevasco G. Comparação clínica e funcional de pacientes com fibromialgia e dor miofascial. *Rev. Acta Fisiátrica* 5(3): 159-163, 1998. Disponível: <http://www.actafisiatrica.or.br/audiencia_pdf.asp?aid2=340&nomeArquivo=v5n3a03.pdf>. Acessado em: 03 nov 2017.

APÊNDICE - A

PROTOCOLO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO TÉCNICO (VERSÃO DIGITAL)

22/09/2020

QUESTIONÁRIO TÉCNICO

QUESTIONÁRIO TÉCNICO

Você está recebendo um QUESTIONÁRIO técnico, que é parte integrante da pesquisa intitulada “Encaminhamentos internos interespecialidades ao serviço de Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará: Análise para uma proposta de intervenção”. Este documento contém algumas PERGUNTAS, divididas em TRÊS EIXOS:

- 1 - Perfil profissional do participante da pesquisa;
- 2 - Motivos que você considera pertinentes ao encaminhamento de pacientes com queixas osteomioarticulares para o serviço de Reumatologia do CEMEC - CESUPA
- 3 -Nível de percepção individual quanto ao preparo técnico clínico para diagnóstico e manejo de algumas doenças osteomioarticulares;

OBS¹: CASO JÁ TENHA PREENCHIDO O TCLE EM FASES ANTERIORES DA PESQUISA, PODE CONTINUAR!

OBS²: CASO AINDA NÃO TENHA PREENCHIDO O TCLE, SOLICITAMOS QUE ANTES DE PREENCHER O QUESTIONÁRIO A SEGUIR, VOCÊ ACESSE O LINK, ANTERIORMENTE ENVIADO, CONTENDO O TCLE E APÓS ISSO, CASO CONCORDE EM PARTICIPAR, PODE CONTINUAR!

Por gentileza, responda de forma compromissada às perguntas abaixo, pois elas certamente irão auxiliar na melhoria da formação acadêmica médica e dos atendimentos ambulatoriais na instituição. Não se preocupe quanto a sua identificação pessoal, pois ela NÃO constará nesta pesquisa; e o sigilo dos seus dados pessoais está protegido e assegurado pelo TCLE, assinado por você e por nós.

Agradecemos a sua contribuição.
Cordialmente.

Autores da pesquisa.

***Obrigatório**



22/09/2020

QUESTIONÁRIO TÉCNICO

PERFIL PROFISSIONAL DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Aqui precisamos que você preencha seus dados pessoais e profissionais!

1. SUA IDADE *

2. SEXO *

Marcar apenas uma oval.

FEMININO

MASCULINO

3. TEMPO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA *

4. INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA NO CURSO DE MEDICINA *

Marcar apenas uma oval.

UFPA

UEPA

CESUPA

Outro: _____

5. CURSA OU CURSOU RESIDÊNCIA MÉDICA NO CESUPA? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

22/09/2020

QUESTIONÁRIO TÉCNICO

6. ESPECIALIDADE DA RESIDÊNCIA MÉDICA *

7. ANO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA OU PERÍODO EM CURSO DA ATUAL RESIDÊNCIA MÉDICA. *

8. ESPECIALIDADE MÉDICA EM QUE ATUA NO CEMEC CESUPA *

Marque todas que se aplicam.

- CLÍNICA MÉDICA
- INFECTOLOGIA
- PSIQUIATRIA
- CARDIOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
- NEFROLOGIA
- NEUROLOGIA
- PNEUMOLOGIA
- HEMATOLOGIA
- ALERGIA E IMUNOLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- OFTALMOLOGIA
- GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
- MASTOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- UROLOGIA
- ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR
- ORTOPEDIA
- CIRURGIA AMBULATORIAL
- PEDIATRIA
- GERIATRIA
- MEDICINA DA SAÚDE E COMUNIDADE
- RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
- GENÉTICA
- HEPATOLOGIA

MOTIVOS PARA O ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM QUEIXAS
OSTEOMIOARTICULARES PARA A REUMATOLOGIA

9. Assinale uma (ou mais) das assertivas abaixo, que, na sua opinião, você possa considerar razões plausíveis para o encaminhamento de pacientes com queixas osteomioarticulares ao serviço de Reumatologia: *

Marque todas que se aplicam.

- Nível de interesse baixo em conferir seguimento aos casos osteomioarticulares identificados nos atendimentos.
- Grau de complexidade dos casos que envolvem queixas osteomioarticulares.
- Grau de conhecimento técnico incipiente sobre as principais doenças osteomioarticulares (diagnóstico, exame clínico e tratamento adequados destas).
- Quantidade de atendimentos realizados por dia no ambulatório como fator contribuinte para redução do tempo disponível à realização do exame clínico de pacientes com queixas osteomioarticulares, que demanda maior detalhamento
- Todos os casos de doenças osteomioarticulares deveriam ser tratados por especialistas.

NÍVEL DE PERCEPÇÃO INDIVIDUAL QUANTO AO
PREPARO TÉCNICO E O GRAU DE
CONHECIMENTO CLÍNICOS PARA O
DIAGNÓSTICO E O MANEJO DE ALGUMAS
DOENÇAS OSTEOARTICULARES

Assinale com um "X" apenas a ÚNICA assertiva que você julgar a mais correta relacionada às questões abaixo. Serão cinco perguntas, novamente solicitamos que você as responda com atenção!:

10. 1) Em um paciente com osteoartrite, os sinais e sintomas mais frequentes na doença são: *

Marcar apenas uma oval.

- Artralgia acometendo somente pequenas articulações; e de forma simétrica.
- Rigidez articular matinal, em geral, com duração maior que 30 minutos.
- Nos estágios mais crônicos da doença, podem ocorrer artrite, crepitação à movimentação e derrame articular.
- Mesmo nos estágios iniciais da doença (sintomas leves), a artralgia piora ao repouso
- A osteoartrite apresenta sinais e sintomas muito específicos, que devem ser tratados, prioritariamente, pelo reumatologista.

22/09/2020

QUESTIONÁRIO TÉCNICO

11. 2) Uma paciente faz o seguinte relato: “Doutor, eu tenho 62 anos. Faz 3 anos que sinto dores fortes nos músculos e ossos de várias partes do corpo , e muito cansaço também. Sinto dor quando eu tento fazer massagem, apertando os meus músculos, e até mesmo quando ‘sopra um vento frio’ na minha pele. Tenho ainda dificuldade para abrir a mão e dobrar os joelhos pela manhã, que dura pouco tempo; sensação de inchaço nas ‘juntas’ dos joelhos, ombros e cotovelos e formigamento nas mãos. Mas, esse formigamento não ‘dá choque’. Ultimamente, estou me sentindo muito sem sono, inquieta e triste, com dor de cabeça e atrás do pescoço muitas vezes. Vou poucas vezes ao banheiro, porque minhas fezes demoram pra sair. Tomo sempre aquele remédio pra febre, que também serve pra dor, mas não passa nada do que eu sinto. Uma das poucas coisas que alivia a dor, à vezes, é um banho quente demorado. Não tenho nenhuma doença grave na família. Acabei de me separar do meu marido; e essas dores e a dificuldade de me movimentar me impedem de fazer as tarefas do lar sozinha”. A partir dessas queixas, é possível que você, enquanto médico clínico geral, direcione o seu exame físico pensando, inicialmente, como hipótese diagnóstica PRINCIPAL: *

Marcar apenas uma oval.

- Hipotireoidismo
- Depressão
- Não consigo direcionar para um diagnóstico principal. Prefiro encaminhar ao reumatologista para realizar um exame físico mais específico para as queixas osteomioarticulares.
- Fibromialgia
- Síndrome miofascial

22/09/2020

QUESTIONÁRIO TÉCNICO

12. 3) Uma mulher de 67 anos, não apresenta comorbidades, foi diagnosticada com osteoporose primária, por meio do exame de densitometria óssea; e não apresenta histórico pessoal de fraturas prévias. Como opção de tratamento, você pode prescrever para ela: *

Marcar apenas uma oval.

- Risendronato de sódio e aumentar a ingesta diária de cálcio e vitamina D na alimentação
- Amtriptilina
- Paracetamol + Codeína
- Apenas exercícios físicos para fortalecimento osteomioarticular.
- Encaminhamento ao reumatologista, pois o considero melhor capacitado para realizar o manejo terapêutico desta doença.

22/09/2020

QUESTIONÁRIO TÉCNICO

13. 4) Paciente do sexo masculino, 65 anos, autônomo, vem apresentando queixas de “inflamação no dedão do pé” e “dor no tornozelo”. Relata que há três dias evoluiu, de forma súbita e progressiva, com aumento do volume articular, eritema; além de dores (intensas e contínuas) na articulação metatarsofalangiana do pé e no tornozelo esquerdo; que pioram durante a noite. Nega febre, traumas recentes e uso de medicamentos para amenizar esses sintomas. Refere que há 4 anos, apresentou o mesmo episódio algico, com acometimento somente da articulação do hálux esquerdo, apresentando melhora dos sintomas por completo com uso de AINE (por conta própria) em torno do quinto dia; em época não foi instituído nenhum tratamento clínico. É hipertenso, diagnosticado há 6 anos, em uso de: Hidroclorotiazida 25 mg e Losartana 50 mg. Nega alergias medicamentosas. É etilista crônico (cerveja); obeso mórbido; alimenta-se frequentemente de carnes vermelhas gordurosas, e acrescenta bastante sal e condimentos industrializados em sua comida. A partir da história deste paciente, você como médico clínico geral, pensaria em qual diagnóstico provável; e optaria por qual conduta relacionada à hipótese: *

Marcar apenas uma oval.

- Artrite reumatoide. Solicitaria os seguintes exames laboratoriais para auxiliar no diagnóstico: fator reumatoide, VHS, PCR. E encaminharia ao reumatologista para acompanhamento da doença.
- Osteomielite. Solicitaria hemograma, VHS, PCR, radiografia das articulações acometidas.
- Metástases ósseas decorrentes de neoplasia. Solicitaria marcadores laboratoriais de reabsorção óssea, a exemplo da piridinolina (PYD) e deoxipiridinolina (DPD); e também o exame PET-Scan.
- Gota. Solicitaria os seguintes exames para auxiliar no diagnóstico: dosagem de ácido úrico, PCR, VHS; radiografia da articulação acometida.
- Gota. Encaminharia direto ao reumatologista, pois o manejo desta condição clínica é de competência desta especialidade.

22/09/2020

QUESTIONÁRIO TÉCNICO

14. 5) Na avaliação clínica de uma possível tenossinovite em punho, você, na condição de médico generalista, pode no seu exame físico realizar alguns testes diagnósticos clínicos e provavelmente encontrar sinais e sintomas, a exemplo de: *

Marcar apenas uma oval.

- Testes de desvio ulnar do carpo (Filkenstein), que serão positivos. Acompanhados de sintomas de dor puntiforme junto ao processo estiloide do rádio, que piora com a movimentação do punho ou do primeiro quirodáctilo; além de crepitação e engatilhamento do quirodáctilo.
- Não realizo o exame físico do paciente, porque as tenossinovites são doenças osteomioarticulares que necessitam de diagnóstico e acompanhamento especializado pela reumatologia.
- Testes de desvio ulnar do carpo (Filkenstein), que serão negativos. Acompanhados de sintomas de edema em processo estiloide do rádio, que não limita a movimentação do punho ou do primeiro quirodáctilo.
- Testes de Phalen e Tinel, que serão positivos. Acompanhados de sintomas de parestesia (sensação de "choque" irradiado e formigamento) e/ou dor intensa em punho, irradiando para o 3º quirodáctilo.
- O exame físico não é suficiente para diagnosticar tenossinovites de punho, necessitando realizar exame de imagem, a exemplo de ressonância nuclear magnética, para concluir o diagnóstico.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO - A



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Encaminhamentos internos interespecialidades ao serviço de Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará: Análise para uma proposta de intervenção

Pesquisador: FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83553418.0.0000.5169

Instituição Proponente: Associação Cultural Educacional do Para

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.522.169

Apresentação do Projeto:

Dados recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS) comprovam que pelo menos 20 % da população mundial adulta sofre com dores crônicas e incapacitantes (temporárias ou permanentes), estando muitas delas atreladas ao comprometimento do aparelho osteomioarticular. Ademais, verificam-se, inclusive no segmento médico, certas dificuldades técnicas para o diagnóstico precoce dessas afecções. Dessa maneira, esta pesquisa busca avaliar as características dos encaminhamentos internos interespecialidades para o serviço de Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará (CEMEC-CESUPA), no período de 2017 a 2020. Para tanto, o estudo será desenvolvido em quatro etapas. Na primeira etapa o estudo será descritivo, de análise exploratória documental. A segunda etapa consistirá em um estudo transversal mediante a aplicação de um questionário técnico aos profissionais médicos da instituição. Na terceira etapa será elaborado um fluxograma de encaminhamento especializado ao Serviço de Reumatologia do CEMEC-CESUPA. E a quarta etapa consistirá na avaliação de possíveis repercussões benéficas sobre os encaminhamentos, após 12 e 24 meses da implantação do fluxograma, utilizando-se os mesmos participantes e os novos encaminhamentos realizados a partir de então. Espera-se como resultados que as queixas osteomioarticulares relacionadas a algumas doenças reumatológicas de grande relevância na prática clínica sejam identificadas e manejadas de forma adequada e precoce pelo próprio médico

Endereço: Av. Nazaré, 630

Bairro: Nazaré

CEP: 66.035-170

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-2100

Fax: (91)3212-9544

E-mail: cep@cesupa.br

Continuação do Parecer: 2.522.169

generalista, conferindo, assim, celeridade aos encaminhamentos e melhor resolutividade no tratamento de doenças reumatológicas dos pacientes direcionados ao serviço de Reumatologia da referida instituição. O estudo será desenvolvido no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020 e tem o orçamento atual de R\$ 445,00 (quatrocentos e quarenta e cinco reais).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Geral - Avaliar as características dos encaminhamentos internos interespecialidades para o serviço de Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA no período de 2017 a 2020; Avaliar a efetividade da implantação de um fluxograma de encaminhamentos médicos ao serviço de Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA. **Objetivo Secundário:** Específicos - Identificar os principais motivos de encaminhamentos internos interespecialidades que ocorreram no ano de 2017 para o serviço de Reumatologia do CEMEC-CESUPA; Verificar quais as especialidades clínicas que encaminharam mais pacientes no ano de 2017, com ou sem diagnósticos específicos de doenças osteomioarticulares e/ou reumatológicas, para o serviço de Reumatologia do CEMEC-CESUPA; Traçar o perfil profissional do médico encaminhador, quanto: a idade, o sexo, o tempo de graduação e a instituição de formação acadêmica, no ano de 2018; Detectar o grau de conhecimento dos especialistas do CEMEC-CESUPA sobre as principais doenças osteomioarticulares (osteoartrite, gota, fibromialgia, osteoporose e reumatismo de partes moles), no ano de 2018; Determinar quais especialidades médicas descrevem melhor o quadro clínico dos pacientes no encaminhamento, no ano de 2018; Averiguar, no ano de 2018, os níveis de percepção quanto ao preparo técnico para o diagnóstico e o manejo adequados das principais doenças osteomioarticulares (osteoartrite, gota, fibromialgia, osteoporose e reumatismo de partes moles); por parte dos profissionais clínicos do CEMEC-CESUPA; Investigar o grau de concordância existente entre os encaminhamentos internos interespecialidades realizados no CEMEC-CESUPA e os parâmetros clínicos preconizados pelo protocolo do Ministério da Saúde (MS)6-7, acerca da real necessidade de ocorrer encaminhamento para a especialidade de reumatologia; Propor e implantar, no ano de 2018, um fluxograma de encaminhamento especializado ao Serviço de Reumatologia do CEMEC-CESUPA, com base no protocolo do Ministério da Saúde (MS)6 para encaminhamentos interespecialidades; Identificar a proporção de encaminhamentos e de profissionais médicos que seguiram a proposta apresentada no fluxograma em dois momentos: após um período de 12 meses e após 24 meses.

Endereço: Av. Nazaré, 630	CEP: 66.035-170
Bairro: Nazaré	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)4009-2100	Fax: (91)3212-9544
	E-mail: cep@cesupa.br

Continuação do Parecer: 2.522.169

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que esta pesquisa, eventualmente poderia oferecer aos participantes seria a exposição de informações pessoais (a exemplo do nome), mas este será contornado, pois não constará o nome ou qualquer outra forma de identificação do participante nos questionários e na discussão final; além do que a análise dos dados será efetuada a partir da consolidação em conjunto das informações obtidas. Além disso, o manuseio dos termos de consentimento e questionários contendo tais informações será realizado apenas pelos pesquisadores envolvidos, e os dados gerados a partir destes serão apresentados ocasionalmente em eventos científicos.

Benefícios: Os benefícios que podem ser proporcionados aos participantes estão relacionados ao reconhecimento acurado de sinais e sintomas das doenças osteomioarticulares, permitindo o diagnóstico precoce e correto dessas afecções. Isso possibilitará uma orientação mais direcionada quanto ao manejo clínico e terapêutico dessas queixas. Dessa forma, o participante do estudo poderá atuar de maneira mais resolutiva diante de tais situações clínicas; minimizando os encaminhamentos indevidos ao serviço de reumatologia do CEMEC-CESUPA. Consequentemente, espera-se que ocorra uma redução do número de encaminhamentos internos para a referida especialidade, proporcionando também otimização do tempo de atendimento, além de melhor qualidade no atendimento aos pacientes usuários do CEMEC-CESUPA, visto que ocorrerá diminuição do tempo decorrido entre o diagnóstico e o tratamento de quadros clínicos osteomioarticulares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de temática muito importante para a eficiência do direcionamento médico

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos em ordem

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Nazaré, 630	CEP: 66.035-170
Bairro: Nazaré	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)4009-2100	Fax: (91)3212-9544
	E-mail: cep@cesupa.br

Continuação do Parecer: 2.522.169

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1061592.pdf	30/01/2018 14:25:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assinado.pdf	30/01/2018 14:24:52	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito
Outros	ACEITE_CEMEC.pdf	30/01/2018 14:22:21	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito
Outros	TCUD_COMPLETO.pdf	30/01/2018 14:20:53	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TC.pdf	30/01/2018 14:18:46	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito
Orçamento	Orcamento_TCC.pdf	30/01/2018 14:17:01	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito
Outros	Protocolos_de_Pesquisa.pdf	30/01/2018 14:14:28	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito
Cronograma	Cronograma_TCC.pdf	30/01/2018 14:10:33	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito
Outros	Aceite_orient.pdf	30/01/2018 14:07:20	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito
Outros	Aceite_coorient.pdf	30/01/2018 14:05:43	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	30/01/2018 14:03:44	FABIOLA BRASIL BARBOSA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 01 de Março de 2018

Assinado por:
PATRICK ABDALA FONSECA GOMES
(Coordenador)

Endereço: Av. Nazaré, 630		CEP: 66.035-170
Bairro: Nazaré		
UF: PA	Município: BELEM	
Telefone: (91)4009-2100	Fax: (91)3212-9544	E-mail: cep@cesupa.br

ANEXO - C

PROTOCOLO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO TÉCNICOFicha Nº:

Você está recebendo um QUESTIONÁRIO técnico, que é parte integrante da pesquisa intitulada “Encaminhamentos internos interespecialidades ao serviço de Reumatologia do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará: Análise para uma proposta de intervenção”. Este documento contém algumas PERGUNTAS, divididas em TRÊS EIXOS: 1 - Perfil profissional do participante da pesquisa; 2 - Nível de percepção individual quanto ao preparo técnico clínico para diagnóstico e manejo de algumas doenças osteomioarticulares; 3 - Motivos que você considera pertinentes ao encaminhamento de pacientes com queixas osteomioarticulares para o serviço de Reumatologia do CEMEC - CESUPA. Por gentileza, responda de forma compromissada às perguntas abaixo, pois elas certamente irão auxiliar na melhoria da formação acadêmica médica e dos atendimentos ambulatoriais na instituição. Não se preocupe quanto a sua identificação pessoal, pois ela NÃO constará nesta pesquisa; e o sigilo dos seus dados pessoais está protegido e assegurado pelo TCLE, assinado por você e por nós.

Agradecemos a sua contribuição. Cordialmente.

Autores da pesquisa.

❖ PERFIL PROFISSIONAL DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Idade: _____ anos; Sexo: () Feminino () Masculino

Tempo de graduação em Medicina: _____ anos

Instituição de formação acadêmica no curso de Medicina: () UFPA () UEPA
() CESUPA () Outra. Sigla da instituição universitária e Estado:

Cursa ou cursou residência médica no CESUPA: () Sim () Não

Especialidade da residência médica:

Ano de conclusão da residência médica: _____. OU período em curso da atual residência médica: _____

Especialidade médica em que atua no CEMEC-CESUPA:

() Clínica Médica () Cardiologia () Ortopedia () Mastologia
() Ginecologia e Obstetrícia () Dermatologia () Alergia e Imunologia
() Gastroenterologia () Urologia () Hepatologia () Nefrologia
() Endocrinologia e Metabologia () Pediatria () Geriatria/Saúde do Idoso

- Oftalmologia Otorrinolaringologia Genética
 Medicina de Família e Comunidade/Módulo de Interação e Saúde na Comunidade
 Angiologia/Cirurgia Vascular Hematologia Pneumologia
 Radiologia e Diagnóstico por Imagem Pequenas Cirurgias
 Neurologia Infectologia Psiquiatria

❖ **MOTIVOS PARA O ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM QUEIXAS OSTEOMIOARTICULARES PARA A REUMATOLOGIA**

Assinale com um “X” uma (ou mais) das assertivas abaixo, que, na sua opinião, você possa considerar razões plausíveis para o encaminhamento de pacientes com queixas osteomioarticulares ao serviço de Reumatologia:

- M1** -Nível de interessebaixo em conferir seguimento aos casos osteomioarticulares identificados nos atendimentos.
 M2 -Grau de complexidade dos casos que envolvem queixas osteomioarticulares.
 M3 -Grau de conhecimento técnico incipiente sobre as principais doenças osteomioarticulares (diagnóstico, exame clínico e tratamento adequados destas).
 M4 -Quantidade de atendimentos realizados por dia no ambulatório como fator contribuinte para redução do tempo disponível à realização do exame clínico de pacientes com queixas osteomioarticulares, que demanda maior detalhamento e cautela.
 M5 -Todos os casos de doenças osteomioarticulares deveriam ser tratados por especialistas.

❖ **NÍVEL DE PERCEPÇÃO INDIVIDUAL QUANTO AO PREPARO TÉCNICO E O GRAU DE CONHECIMENTO CLÍNICOS PARA O DIAGNÓSTICO E O MANEJO DE ALGUMAS DOENÇAS OSTEOMIOARTICULARES**

Assinale com um “X” apenas a ÚNICA assertiva que você julgar a mais correta relacionada às questões abaixo:

1. **Em um paciente com osteoartrite, os sinais e sintomas mais frequentes na doença são:**
 - a) Artralgia acometendo somente pequenas articulações; e de forma simétrica.
 - b) Rigidez articular matinal, em geral, com duração maior que 30 minutos.
 - c) Nos estágios mais crônicos da doença, podem ocorrer artrite, crepitação à movimentação e derrame articular.
 - d) Mesmo nos estágios iniciais da doença (sintomas leves), a artralgia piora ao repouso.
 - e) A osteoartrite apresenta sinais e sintomas muito específicos, que devem ser tratados, prioritariamente, pelo reumatologista.

2. **Uma paciente faz o seguinte relato: “Doutor, eu tenho 62 anos. Faz 3 anos que sinto dores fortes nos músculos e ossos de várias partes do corpo (inclusive nas ‘pás’ e nas ‘cadeiras’), e muito cansaço também. Sinto dor quando eu tento fazer massagem, apertando os meus músculos, e até**

mesmo quando ‘sopra um vento frio’ na minha pele. Tenho ainda dificuldade para abrir a mão e dobrar os joelhos pela manhã, que dura pouco tempo; sensação de inchaço nas ‘juntas’ dos joelhos, ombros e cotovelos e formigamento nas mãos. Mas, esse formigamento não ‘dá choque’. Ultimamente, estou me sentindo muito sem sono, inquieta e triste, com dor de cabeça e atrás do pescoço muitas vezes. Vou poucas vezes ao banheiro, porque minhas fezes demoram pra sair. Tomo sempre aquele remédio pra febre, que também serve pra dor, mas não passa nada do que eu sinto. Uma das poucas coisas que alivia a dor, à vezes, é um banho quente demorado. Não tenho nenhuma doença grave na família. Acabei de me separar do meu marido; e essas dores e a dificuldade de me movimentar me impedem de fazer as tarefas do lar sozinha”. A partir dessas queixas, é possível que você, enquanto médico clínico geral, direcione o seu exame físico pensando, inicialmente, como hipótese diagnóstica principal:

- a) Hipotireoidismo.
- b) Depressão.
- c) Não consigo direcionar para um diagnóstico principal. Prefiro encaminhar ao reumatologista para realizar um exame físico mais específico para as queixas osteomioarticulares.
- d) Fibromialgia.
- e) Síndrome miofascial.

3. Uma mulher de 67 anos, não apresenta comorbidades, foi diagnosticada com osteoporose primária, por meio do exame de densitometria óssea; e não apresenta histórico pessoal de fraturas prévias. Como opção de tratamento, você pode prescrever para ela:

- a) Risendronato de sódio e aumentar a ingesta diária de cálcio e vitamina D na alimentação.
- b) Amitriptilina.
- c) Paracetamol + codeína.
- d) Apenas exercícios físicos para fortalecimento osteomioarticular.
- e) Encaminhamento ao reumatologista, pois o considero melhor capacitado para realizar o manejo terapêutico desta doença.

4. Paciente do sexo masculino, 65 anos, autônomo, vem apresentando queixas de “inflamação no dedão do pé” e “dor no tornozelo”. Relata que há três dias evoluiu, de forma súbita e progressiva, com aumento do volume articular, eritema; além de dores (intensas e contínuas) na articulação metatarsofalangiana do pé e no tornozelo esquerdo; que pioram durante a noite. Nega febre, traumas recentes e uso de medicamentos para amenizar esses sintomas. Refere que há 4 anos, apresentou o mesmo episódio algíco, com acometimento somente da articulação do hálux esquerdo, apresentando melhora dos sintomas por completo com uso de AINE (por conta própria) em torno do quinto dia; e na época não foi instituído nenhum tratamento clínico. É hipertenso, diagnosticado há 6 anos, em uso de: Hidroclorotiazida 25 mg e Losartana 50 mg. Nega alergias medicamentosas. Étilista crônico (cerveja); obeso

mórbido; alimenta-se frequentemente de carnes vermelhas gordurosas, e acrescenta bastante sal e condimentos industrializados em sua comida. A partir da história deste paciente, você como médico clínico geral, pensaria em qual diagnóstico provável; e optaria por qual conduta relacionada à hipótese:

- a) Artrite reumatoide. Solicitaria os seguintes exames laboratoriais para auxiliar no diagnóstico: fator reumatoide, VHS, PCR. E encaminharia ao reumatologista para acompanhamento da doença.
- b) Osteomielite. Solicitaria hemograma, VHS, PCR, radiografia das articulações acometidas.
- c) Metástases ósseas decorrentes de neoplasia. Solicitaria marcadores laboratoriais de reabsorção óssea, a exemplo da piridinolina (PYD) e deoxipiridinolina (DPD); e também o exame PET-Scan.
- d) Gota. Solicitaria os seguintes exames para auxiliar no diagnóstico: dosagem de ácido úrico, PCR, VHS; radiografia da articulação acometida.
- e) Gota. Encaminharia direto ao reumatologista, pois o manejo desta condição clínica é de competência desta especialidade.

5. Na avaliação clínica de uma possível tenossinovite em punho, você, na condição de médico generalista, pode no seu exame físico realizar alguns testes diagnósticos clínicos e provavelmente encontrar sinais e sintomas, a exemplo de:

- a) Testes de desvio ulnar do carpo (Filkenstein), que serão positivos. Acompanhados de sintomas de dor puntiforme junto ao processo estilóide do rádio, que piora com a movimentação do punho ou do primeiro quirodáctilo; além de crepitação e engatilhamento do quirodáctilo.
- b) Não realizo o exame físico do paciente, porque as tenossinovites são doenças osteomioarticulares que necessitam de diagnóstico e acompanhamento especializado pela reumatologia.
- c) Testes de desvio ulnar do carpo (Filkenstein), que serão negativos. Acompanhados de sintomas de edema em processo estilóide do rádio, que não limita a movimentação do punho ou do primeiro quirodáctilo.
- d) Testes de Phalen e Tinel, que serão positivos. Acompanhados de sintomas de parestesia (sensação de “choque” irradiado e formigamento) e/ou dor intensa em punho, irradiando para o 3º quirodáctilo.
- e) O exame físico não é suficiente para diagnosticar tenossinovites de punho, necessitando realizar exame de imagem, a exemplo de ressonância nuclear magnética, para concluir o diagnóstico.

ANEXO - D

PROTOCOLO DE PESQUISA - FORMULÁRIO DE ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS (QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS) DOS ENCAMINHAMENTOS AMBULATORIAIS INTERNOS INTERESPECIALIDADES REGISTRADOS PELO CEMEC - USO EXCLUSIVO PELOS AUTORES DA PESQUISA



Ficha Nº:

1. Principais critérios estabelecidos para referenciamento ao serviço de Reumatologia do CEMEC-CESUPA, conforme análise qualitativa (informações clínicas) dos documentos de encaminhamento interespecialidades – Marcar apenas uma alternativa:

- () **C1** - Artralgia sem outra descrição (incluindo os termos: poliartralgia ou dor articularesecundária a outras doenças preexistentes);
- () **C2** - Artrite (edema, sinovite, rigidez matinal, deformidades ósseas);
- () **C3** - Queixa não especificada (ex.: encaminhamento ao reumatologista);
- () **C4** - Acometimento osteomioarticular **COM** descrição de sinal e/ou sintoma, mas **SEM** elaboração de hipótese diagnóstica no atendimento clínico atual;
- () **C5** - Acometimento osteomioarticular **COM** descrição de sinal e/ou sintoma e **COM** elaboração hipótese diagnóstica no atendimento clínico atual;
- () **C6** - Descrições inespecíficas - dor corporal difusa; dor em extremidades; dor em membro(s) não especificada; ou os termos: mialgia; astenia e parestesia (quando citados de forma isolada, isto é, sem contexto clínico ou relação com outros sinais/sintomas);
- () **C7** - Lombalgia e cervicalgia;
- () **C8** - Diagnóstico específico de doença osteomioarticular previamente estabelecido, **COM** descrição detalhada do quadro clínico (osteoartrite; gota; fibromialgia; osteoporose; cisto sinovial);
- () **C9** - Diagnóstico específico de reumatismo de partes moles previamente estabelecido, **COM** descrição detalhada do quadro clínico (bursites, fasciites, tendinites, tenossinovites, etc.);
- () **C10** - Diagnósticos etiológicos autoimunes e inflamatórios específicos previamente estabelecidos, **COM** descrição detalhada do quadro clínico (artrite reumatóide; lúpus eritematoso sistêmico; psoríase; outros).

2. Especialidades médicas do CEMEC – CESUPA que referenciam internamente ao Serviço de Reumatologia da instituição:

- () Clínica Médica () Cardiologia () Ortopedia () Mastologia
- () Ginecologia e Obstetrícia () Dermatologia () Alergia e Imunologia
- () Gastroenterologia () Urologia () Hepatologia () Nefrologia

- Endocrinologia e Metabologia Pediatria Geriatria/Saúde do Idoso
- Oftalmologia Otorrinolaringologia Genética
- Medicina de Família e Comunidade/Módulo de Interação e Saúde na Comunidade
- Angiologia/Cirurgia Vascular Hematologia Pneumologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem Pequenas Cirurgias
- Neurologia Infectologia Psiquiatria

3. Encaminhamento para o serviço de Reumatologia do CEMEC está CORRETO (existe real necessidade de encaminhar o paciente - segundo os parâmetros da referência bibliográfica do protocolo de encaminhamentos do MS, descritos na metodologia da pesquisa) OU INCORRETO?() Sim () Não

4. Documento de encaminhamento à Reumatologia do CEMEC está ADEQUADO (contém descrições mínimas- segundo os parâmetros da referência bibliográfica do protocolo de encaminhamentos do MS, descritos na metodologia da pesquisa) OU INADEQUADO?() Sim () Não