



Anndressa Camillo da Matta Setubal Gomes

**Revisão dos encaminhamentos ao serviço de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio
Dias**

Rio de Janeiro

2022

Anndressa Camillo da Matta Setubal Gomes

**Revisão dos encaminhamentos ao serviço de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio
Dias**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2022

*Aos meus pais, meus incentivadores de sempre
Minha eterna gratidão por tudo.*

AGRADECIMENTOS

À Marinha do Brasil, pela oportunidade de realizar esse curso, propiciando crescimento profissional.

À equipe da Clínica de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias, fundamental na constante busca de aperfeiçoamento do atendimento aos pacientes.

Ao meu orientador, André Feijó Barroso, pela compreensão, ensinamentos e orientações, fundamentais para a minha carreira e para a execução deste trabalho.

Aos meus colegas de curso, pela união e incentivo nesta etapa de nossas carreiras.

Aos meus pais e meus filhos, pelo apoio e compreensão todo esse ano.

Às amigas Joana e Natália pelos conselhos e ajuda de sempre.

RESUMO

O serviço de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias é o de maior complexidade no Sistema de Saúde da Marinha do Brasil, e dessa forma deveria atender predominantemente os casos de dermatoses mais graves. No entanto observa-se grande número de encaminhamentos ao serviço de Dermatologia terciário para tratamento de dermatoses de baixa e média complexidade. Este projeto de intervenção visa identificar as principais causas relacionadas a essa ocorrência, assim como elaborar ferramentas para reduzir essa quebra da hierarquia de atendimento por níveis de complexidade em Dermatologia, gerando, assim, condições de melhorar o fluxo de atendimento, e conseqüentemente contribuindo para facilitar o acesso do usuário com dermatoses mais graves ao serviço terciário de Dermatologia, proporcionando melhor resolutividade aos usuários do Sistema de saúde da Marinha. O objetivo geral deste trabalho é contribuir para que os pacientes portadores de condições ou doenças dermatológicas sejam atendidos de acordo com o nível de complexidade exigido para atendimento, resolução e/ou acompanhamento de suas dermatoses. As ações de intervenção deverão ocorrer no período de Setembro de 2022 a Julho de 2023.

Palavras-chave: rede de serviços, níveis de complexidade, Dermatologia

LISTA DE SIGLAS

AE – Atenção Especializada

AMH – Assistência Médico-Hospitalar

CMAM – Centro Médico Assistencial da Marinha

OCM – Odontoclínica Central da Marinha

OM – Organização Militar

OTE - Órgãos Técnicos de Execução

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

SMI – Serviço de Medicina Integral

SPA – Serviço de Pronto-atendimento

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

SUS – Sistema Único de Saúde

UISM – Unidade Integrada de saúde mental

UPAS - Unidades de Pronto-atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	15
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	15
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	17
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O tema relaciona-se à organização das redes de serviços de saúde, e demonstra a complexidade em se desenhar uma rede assistencial assim como fazer sua gestão, que envolve uma grande diversidade de aspectos. Neste sentido a adequação dos encaminhamentos conforme o nível de complexidade exigido pela afecção que acomete o paciente é apenas 1 dos inúmeros aspectos envolvidos, mas com grande impacto na eficiência do Sistema de saúde. Este trabalho visa mostrar aspectos da configuração do Sistema de saúde da Marinha, assim como enfatizar a necessidade de articulação satisfatória entre seus diferentes níveis de atenção.

A rede constitui-se num conjunto de unidades de diferentes perfis e funções, organizadas de forma articulada, responsáveis pela provisão integral de serviços de saúde à população de sua região. Diferentes formulações sobre as Redes de Atenção à Saúde têm dado destaque à Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial no sistema de saúde e função de coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002; MENDES, 2010; MAGALHÃES JR, 2014).

Para que seja possível configurar uma rede de serviços de saúde efetiva, é necessária a existência de um conjunto de unidades de diferentes portes, níveis de complexidade e capacidade tecnológica, em número suficiente para garantir cobertura a uma determinada população e trabalhando com uma composição de recursos adequada em cada nível para garantir a resolubilidade e qualidade da atenção na provisão de cuidado. A definição das referências e dos caminhos a serem percorridos ao longo das redes, especialmente para os serviços hospitalares de maior complexidade, deve ser feita para cada tipo de serviço, articulando-se em linhas de cuidado. O funcionamento da rede é responsabilidade do gestor do sistema, devendo, no entanto, ter a participação de todos os atores envolvidos para que seja efetivo. Nesse contexto, as definições (referências) devem estar previamente dadas, ditadas, definidas a fim de serem guias para os encaminhamentos dentro da rede.

A organização de recursos por linhas de cuidado complementa a organização da rede de serviços de saúde, perpassando-a de forma transversal. Essa organização, é, na verdade um detalhamento da forma de articulação entre as várias unidades que compõem a rede e integração das práticas realizadas no interior destas, com o objetivo de tratar ou cuidar de determinadas patologias e/ou grupos de pacientes.

A partir do detalhamento de protocolos clínicos, são desenhados os caminhos a serem percorridos ao longo da rede, nos quais se define como e onde serão tratados os pacientes e onde serão definidas as responsabilidades de cada unidade e os mecanismos de integração.

Além disso, a necessidade de concentrar processos de produção de cuidados de maior complexidade (maior densidade tecnológica) em serviços maiores, embasa-se na eficiência, ou seja, melhor uso dos recursos. Outro aspecto importante está no conceito de resolutividade. Nesse sentido, a única forma de garantir que determinado serviço ou nível de atenção seja resolutivo é partir da definição prévia de quais funções cabem a cada serviço ou nível da rede.

Assim o presente trabalho, visa rever e detalhar protocolos clínicos, deixando mais nítidos os caminhos dentro do Sistema de saúde da Marinha na especialidade de Dermatologia e dessa forma contribuir para a eficiência e resolutividade desta especialidade aos usuários.

1.1 OBJETIVO GERAL

Redução dos encaminhamentos relacionados a dermatoses de baixa e média complexidade em Dermatologia para o serviço de alta complexidade do Hospital Naval Marcílio Dias, de forma a facilitar o acesso dos pacientes cujas dermatoses sejam mais graves/complexas

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a)** Identificar dentre os encaminhamentos recebidos pelo serviço de Dermatologia do Hospital naval Marcílio Dias aqueles referentes a dermatoses de baixa e média complexidade;
- b)** Incluir os principais temas da área de Dermatologia no Programa de Educação Médica Continuada, que é oferecido aos médicos do Serviço de Medicina Integral (SMI);
- c)** Elaborar fluxograma de encaminhamento à Dermatologia enumerando as principais dermatoses com seus respectivos níveis de atenção dentro do sistema de Saúde da

Marinha, visando aumentar a eficiência do fluxo de pacientes entre a atenção primária e secundária com a atenção terciária em Dermatologia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A oferta de cuidados contínuos e em tempo oportuno aos usuários é um dos principais desafios enfrentados pelos sistemas universais de saúde (GUERRA S. et al.,2022).

Um sistema de saúde é constituído por vários serviços, supostamente articulados em rede. Temos, por exemplo, as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossociais, os Consultórios de Rua, os hospitais, as UPAS, dentre outros. Cada um deles proposto a partir de certa lógica de produzir saúde, sustentados em certas apostas e em determinadas políticas, armados a partir de certas diretrizes, fluxos e protocolos. Cada serviço também traz consigo a sua própria história, como foi constituído, como se deu o envolvimento de trabalhadores e usuários, como é produzido o território em que está localizado, qual a história, em diferentes planos, dos trabalhadores que o compõem, que apostas coletivas ou não movimentam a produção de seu cotidiano. (BERTUSSI et al., 2016).

Um sistema de saúde que garanta acesso de qualidade, ou seja, atenção necessária em tempo adequado, avança também na construção da universalidade, um dos princípios do SUS. As redes de atenção à saúde devem ser organizadas considerando universalidade e equidade, visando à garantia da integralidade, acesso e continuidade do cuidado (MAGALHÃES JR., 2014).

Um conceito fundamental na construção das redes de atenção à saúde é o de nível de atenção à saúde. Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a atenção primária, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde (MENDES E.V., 2011)

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no

lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada -, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população. Dessa definição, emergem os conteúdos básicos das redes de atenção à saúde: apresentam missão e objetivos comuns; operam de forma cooperativa e interdependente; intercambiam constantemente seus recursos; implicam um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário; convocam uma atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas; funcionam sob coordenação da atenção primária à saúde; prestam atenção oportuna, em tempos e lugares certos, de forma eficiente e ofertando serviços seguros e efetivos, em consonância com as evidências disponíveis; focam-se no ciclo completo de atenção a uma condição de saúde; têm responsabilidades sanitárias e econômicas inequívocas por sua população; e geram valor para a sua população. As redes de atenção à saúde constituem-se de três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde (MENDES E.V., 2010).

Como exposto anteriormente, o terceiro elemento constitutivo das redes de atenção à saúde são os modelos de atenção à saúde. Os modelos de atenção à saúde são sistemas lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade. A necessidade de se mudarem os sistemas de atenção à saúde para que possam responder com efetividade, eficiência e segurança a situações de saúde dominadas pelas condições crônicas levou ao desenvolvimento dos modelos de atenção à saúde (MENDES E.V., 2010).

Os protocolos são úteis, servem como uma sistematização da abordagem para diferentes situações clínicas, e para fazerem sentido precisam ser pactuados entre os trabalhadores dos vários pontos da rede de saúde. Além disso, precisam ser tomados somente como um ponto de partida, uma linha de base, para o manejo clínico, pois este, necessariamente, precisa levar em conta a singularidade das existências/experiências dos diferentes usuários (BERTUSSI et al., 2016).

Há, na literatura evidências de que as redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde. Estudos de casos de experiências de redes de atenção à saúde indicam que elas, à semelhança do que ocorre em países desenvolvidos, podem ter impacto significativo nos níveis de saúde, e nos custos (MENDES EV.,2010), demonstrando a importância da organização e configuração das mesmas.

A coordenação assistencial e a integração dos serviços de atenção têm sido apontadas como pilares essenciais para a sustentabilidade financeira e para o alcance da universalidade dos sistemas de saúde (GUERRA S. et al.,2022).

Estratégias que contribuam para o fortalecimento da coordenação da gestão clínica, além de melhorar a integração entre níveis, podem conferir maior qualidade e eficiência aos serviços, evitando a duplicação desnecessária de exames diagnósticos, a polifarmácia perigosa, os encaminhamentos inadequados e a existência de planos de cuidados conflitantes (GUERRA S. et al.,2022).

Resultados de pesquisas realizadas no Brasil revelaram que a comunicação incipiente entre profissionais e serviços de distintos níveis, as dificuldades na implementação e no uso dos principais mecanismos que subsidiam a coordenação clínica (formulários de referência e contrarreferência, sessões clínicas conjuntas, diretrizes e protocolos compartilhados, resumos de alta), são limitações que contribuem para impactos negativos na eficiência do sistema de saúde, comprometendo a oferta de uma atenção coordenada, coerente, sequenciada e satisfatória aos usuários (VARGAS et al., 2015; VÁZQUEZ et al.,2017).

O acesso em tempo oportuno em todos os níveis de cuidados, é condição essencial para evitar o agravamento das condições clínicas dos pacientes, o aumento dos custos da assistência e a insatisfação dos usuários, sendo elemento-chave para a coordenação entre níveis de atenção (VÁZQUEZ et al.,2017).

Considerando o exposto sobre as redes assistenciais, torna-se importante contextualizar o o Sistema de Saúde da Marinha (SSM), que é o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil. Para atender às suas atividades, o SSM é composto de três subsistemas:

Subsistema Assistencial [responsável pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos usuários do SSM], Subsistema Médico-Pericial, e Subsistema de Medicina Operativa.

A AMH é prestada aos usuários do SSM de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde e em consonância com as normas vigentes (DGPM-401 Rev3, 2020).

O SSM prestará a AMH, segundo os três eixos de ações de saúde:

a) Prevenção e Promoção de Saúde

I) Descrição: é representado pelos Programas de Saúde e Campanhas Assistenciais. É de baixo custo para a Instituição e sem emprego de tecnologia, na maioria das vezes. Os Programas de Saúde são desenvolvidos a partir de Linhas de Cuidado, constituídas de modelos matriciais de organização da atenção à saúde, que visam integrar ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais, permitindo a condução oportuna e responsável dos pacientes pelas diversas possibilidades de diagnóstico e terapêutica, em todos os níveis de atenção;

II) Características básicas: compreende as atividades voltadas à prevenção da doença, quer seja pela promoção de saúde, diagnóstico e tratamento precoce, quer seja pelas ações voltadas à limitação do dano e à reabilitação; e

III) Órgãos Técnicos de Execução (OTE): todas as Organizações Militares Hospitalares (OMH), sob coordenação do Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM).

b) Atenção Básica

I) Descrição: é entendida como o primeiro nível de assistência à saúde e emprega tecnologia de baixa complexidade e de menor custo. Consiste no oferecimento de serviços básicos de saúde, essencialmente ambulatoriais, com o objetivo de reduzir o aporte de pacientes aos hospitais;

II) Características básicas: compreende a assistência médica ambulatorial de baixa complexidade, prioritariamente nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, assistência odontológica básica (Dentística e Periodontia) e assistência

de enfermagem. É apoiado por um setor de diagnóstico básico com possibilidade de realização de exames simples como hemograma e glicemia, ultrassonografia geral, eletrocardiografia e radiologia; e

III) Órgãos Técnicos de Execução (OTE): Hospitais Navais Distritais, Policlínicas Navais e Ambulatórios Navais, para solução de problemas de baixa complexidade que incluem a reabilitação e a assistência domiciliar, exceto no Rio de Janeiro onde esta última é executada pelo HNMD.

c) Atenção Especializada

I) Descrição: é entendida como o segundo nível de assistência à saúde e é subdividida em média e alta complexidade.

A assistência de média complexidade exige profissionais especializados e utiliza recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. A assistência de alta complexidade compreende o atendimento em hospitais considerados de referência, com a utilização de alta tecnologia e alto custo e recursos humanos qualificados e permanentemente atualizados;

II) Características básicas: compreende o tratamento especializado e a hospitalização, incluindo atividades de apoio diagnóstico e terapêutico com uso de tecnologia mais avançada e pessoal especializado. Tem como premissa o acolhimento dos pacientes assistidos, inicialmente, na Atenção Básica e que não apresentem possibilidade de resolução, após avaliação do médico generalista; e

III) Órgãos Técnicos de Execução (OTE):

- Atenção Especializada de Média Complexidade: desenvolvida pelos Hospitais Navais Distritais, Policlínicas Navais, UISM e OCM.

- Atenção Especializada de Alta Complexidade: HNMD.

No Sistema de Saúde da Marinha, o Serviço de Medicina Integral (SMI) é o ordenador do cuidado à saúde, atua como porta de entrada do SSM e é o responsável pela condução dos usuários na Rede Integrada de Atenção à saúde do Sistema de saúde da Marinha. Destina-se a regular o fluxo de atendimento em todas as clínicas, exceto pediatria/puericultura, ginecologia-

obstetrícia e oftalmologia, promover e priorizar a Atenção Básica à saúde na prevenção de doenças, diminuir os apazamentos e utilizar de forma eficiente e racional os recursos da Marinha do Brasil (MB) e a mão de obra do SSM. Considerando o funcionamento do SMI, a coordenação do cuidado entre os níveis de atenção à saúde, busca acolher o problema dos usuários com continuidade e elevado grau de resolatividade. Os casos nos quais a avaliação do especialista é indispensável para a investigação diagnóstica e os que não são possíveis de serem resolvidos no SMI, deverão ser encaminhados ao especialista (referência) (DSM-2010, 2020).

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto em curso relaciona-se ao tema Redes de serviços de saúde e ancora-se nos conceitos e ferramentas do enfoque estratégico situacional. As ações propostas para concretizar este projeto estão no âmbito da governabilidade da proponente.

O Hospital Naval Marcílio Dias localiza-se no bairro Lins de Vasconcelos, na zona norte do município do Rio de Janeiro. Tem como missão contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha, prestando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade, nas especialidades clínicas e cirúrgicas, assim como realizando exames de imagem e laboratoriais. Além disso, proporciona especialização do pessoal com a aplicação de cursos na sua área de competência e efetua o planejamento e execução das atividades de pesquisa.

A Clínica de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) conta com 3 salas de atendimento e 1 sala de procedimentos. Atende em média 800 pacientes por mês, além de internar e acompanhar com visitas médicas diárias os casos que necessitem de internação hospitalar, responder pareceres de pacientes internados em outras clínicas, pareceres técnicos relacionados a questões dermatológicas de pacientes em outros estados, e prover especialização em Dermatologia através da Residência Médica e Curso de Aperfeiçoamento em Dermatologia.

O agendamento de primeira vez na Clínica de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias é feito de forma presencial, mediante apresentação de encaminhamento da Dermatologia das Policlínicas pertencentes ao Centro médico assistencial da Marinha (CMAM), do Serviço de Medicina Integral (SMI), do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e de outras clínicas do HNMD.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Os pacientes atendidos pela primeira vez na clínica de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias trazem seus respectivos encaminhamentos com as “justificativas” dos mesmos. Durante 1 ano, esses encaminhamentos em papel foram arquivados e numa avaliação retrospectiva dos mesmos, juntamente com as descrições dos atendimentos relatadas em Prontuário médico eletrônico, observou-se uma taxa de cerca de 34,6% de encaminhamentos para dermatoses que deveriam ser atendidas e resolvidas nos níveis primário e secundário de complexidade em Dermatologia.

Dessa forma, os descritores são:

- O serviço terciário de Dermatologia do Sistema de Saúde da Marinha recebe aproximadamente 35% de encaminhamentos relacionados a dermatoses atribuíveis aos níveis primário e secundário em Dermatologia;

- As vagas acabam sendo ocupadas por pacientes sem dermatoses que necessitem atendimento de alta complexidade, repercutindo em dificuldade de acesso por aqueles com dermatoses graves por aumento do aprazamento na agenda de marcações.

Para a situação descrita, as possíveis causas são elencadas:

- 1) Desconhecimento pelos médicos do Serviço de Medicina Integral da Marinha (SMI) sobre o funcionamento do Sistema de Saúde da Marinha, já que o SMI é composto principalmente por médicos do Serviço Militar Obrigatório;

- 2) Relutância do usuário do Sistema de saúde em cumprir os níveis de complexidade e hierarquia do Sistema de saúde, por acharem que apenas os serviços do Hospital Naval Marcílio Dias são capazes de solucionar seus problemas de saúde;

3) Existência de um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) dentro do HNMD que ao encaminhar o usuário ao serviço de Dermatologia, o fazem para o próprio HNMD, já que estão dentro do mesmo complexo (espaço físico);

4) Desconhecimento pelos médicos do SPA e SMI sobre as dermatoses que devem ser atribuídas aos níveis primário e secundário de abrangência, e do fluxo de encaminhamento à Dermatologia.

As causas críticas selecionadas considerando a governabilidade da autora são:

- a) Ausência de um fluxograma de encaminhamento à Dermatologia do HNMD;
- b) Desconhecimento pelos médicos do SMI e SPA sobre as dermatoses que devem ser atribuídas aos níveis primário e secundário de abrangência, assim como do fluxograma de encaminhamento à Dermatologia do HNMD.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

O plano de intervenção proposto estrutura-se conforme as matrizes abaixo expostas:

Problema a ser enfrentado:	número elevado de pacientes encaminhados à Dermatologia terciária com dermatoses que poderiam ser tratadas e acompanhadas nos níveis primário e secundário da especialidade
Descritor:	34,6% dos encaminhamentos à clínica de Dermatologia do HNMD foram por dermatoses que poderiam ser absorvidas nos níveis primário e secundário de atendimento em Dermatologia.
Indicador:	% de encaminhamentos ao nível terciário em dermatologia de dermatoses que poderiam ser atendidas e resolvidas nos níveis primário e secundário de atendimento em Dermatologia
Meta:	Reduzir para 20% o percentual de encaminhamentos equivocados ao serviço terciário em Dermatologia no período de 1 ano

Resultado esperado:	Reduzir o percentual de encaminhamentos equivocados ao serviço terciário em Dermatologia, de forma a facilitar o acesso dos pacientes com dermatoses mais graves, tornando a atuação do serviço de Dermatologia do HNMD mais eficiente ao usuário do sistema de saúde da Marinha
----------------------------	--

Causa crítica 1: Inexistência de um fluxograma de encaminhamento à Dermatologia do HNMD				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Elaborar fluxograma de encaminhamento à Dermatologia enumerando as principais dermatoses com seus respectivos níveis de atenção dentro do sistema de saúde da Marinha	Cognitivo e Organizativo	Fluxograma elaborado	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2022, e Janeiro de 2023	Anndressa da Matta Joana Cunha
Implantar o fluxograma de encaminhamento à Dermatologia	Cognitivo e Organizativo	Fluxograma implantado	Fevereiro e Março de 2023	Anndressa Da Matta
Divulgar o fluxograma de encaminhamento à Dermatologia aos médicos	Cognitivo e Organizativo	Fluxograma	Abril e Maio de 2023	Anndressa Da Matta

Causa crítica 2: Desconhecimento pelos médicos do SMI e SPA sobre as dermatoses que devem ser atribuídas aos níveis primário e secundário de abrangência, assim como do fluxograma de encaminhamento à Dermatologia do HNMD

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Revisar o Protocolo de atendimento às especialidades (a parte referente à Dermatologia) do Sistema de Medicina Integral da Marinha	Cognitivo e Organizativo	Protocolo revisto	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2022 Janeiro e Fevereiro de 2023	Anndressa da Matta Joana Cunha
Divulgar a importância de consultar Protocolo de atendimento às especialidades do Sistema de Medicina Integral da Marinha	Cognitivo e Organizativo	Importância divulgada	Março e Abril de 2023	Anndressa Da Matta Aline Fassini
Incluir os principais temas da área de Dermatologia no Programa de Educação Médica Continuada, que é oferecido aos médicos do Serviço de Medicina Integral (SMI);	Cognitivo e organizativo	Inclusão realizada	Abril e Maio de 2023	Anndressa da Matta Joana Cunha

3.3 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será realizada pela CC (Md) Anndressa, chefe da Clínica de Dermatologia do HNMD, envolvendo todo o serviço de Dermatologia, assim como a chefia do serviço de emergência e Escola de saúde da Marinha, responsável por receber e dar as orientações iniciais e treinamento aos médicos recém-chegados ao Hospital Naval Marcílio Dias.

Foi realizada reunião com os médicos do Serviço de medicina Integral (SMI) do Ambulatório Naval da Penha para diagnóstico e orientações relacionadas à situação-problema enquanto a proponente do projeto atuava como coordenadora do SMI naquele ambulatório, antes da proposição do projeto.

Os médicos do serviço de Dermatologia, quando de plantão no serviço de emergência orientam continuamente os médicos que estão atendendo no serviço de Pronto-atendimento, quanto ao fluxo correto de encaminhamentos em Dermatologia no Sistema de saúde da Marinha.

Serão feitas reuniões periódicas com os médicos que atendem no Serviço de Pronto atendimento do HNMD de forma a orientá-los continuamente, além de criar, divulgar e esmiuçar o fluxograma proposto, deixando-o afixado nas salas de atendimento do Serviço de pronto-atendimento. Além disso, a clínica de Dermatologia está disponível para contato e orientações diariamente no ambulatório e através de seus ramais.

Pretende-se aumentar ainda a efetividade dos atendimentos e encaminhamentos médicos realizados pela equipe do Serviço de Medicina Integral (SMI), através da implementação de protocolos, Programa de Educação Médica e treinamento na especialidade Dermatologia, de

forma que seus encaminhamentos à especialidade de Dermatologia siga os níveis de complexidade exigidos para cada paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste projeto é alcançar uma redução do número de encaminhamentos equivocados ao serviço terciário em Dermatologia no HNMD, de forma a contribuir para que os pacientes que necessitem de atendimento/acompanhamento dermatológico no sistema de saúde da Marinha sejam atendidos nos respectivos níveis de complexidade requeridos à solução de suas demandas, propiciando um sistema mais eficiente aos seus usuários.

Espera-se que a proposição das ações consiga ser implementada gradativamente, de maneira a contribuir para uma rede assistencial mais fluida e eficiente aos seus usuários. Uma vez o resultado atingido, espera-se colaborar para a melhor eficiência, qualidade e equidade da rede de serviços do Sistema de saúde da Marinha. Além disso, a melhora no sistema de saúde, também tem impactos positivos do ponto de vista financeiro e administrativo.

A mobilização dos profissionais envolvidos será uma peça fundamental para o sucesso deste projeto.

O Curso de Gestão em Saúde ora concluído será um divisor de águas na carreira profissional. Os conhecimentos adquiridos e os exemplos práticos de suas aplicabilidades contribuem, indiscutivelmente, para a formação dos oficiais do Corpo de Saúde da Marinha.

Para a minha prática profissional, as lições aprendidas neste curso já estão sendo importantes para as situações do cotidiano. Com o passar dos anos da carreira de um médico militar, suas atribuições relacionadas a gestão tornam-se cada vez maiores. Estar preparada para

estes momentos significa contribuir para o desenvolvimento social e para a melhor qualidade de vida dos cidadãos.

O sistema de saúde da Marinha tem importante papel para os militares da ativa, reserva e seus dependentes. Contribuir para sua eficiência é gratificante e reforça a importância desse sistema para todos que dele fazem parte.

5 REFERÊNCIAS

ARTMANN E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial.** In: Desenvolvimento local. Rio de Janeiro: Oficina Social; p.98-119; 2000.

BERTUSSI, D. C. et al. **Arranjos regulatórios como dispositivos para o cuidado compartilhado em saúde.** In: FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. (Org.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. v. 2. p. 354-365.

BRASIL (2012). Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: Normas para Assistência Médico-Hospitalar.** 3ª Rev-Mod. 5. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL (2020). Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-2010: Normas para o atendimento de saúde em baixa e média complexidade.** Rio de Janeiro, 2020.

Caderno de estudo: curso Gestão em Saúde / 6. ed. rev. – Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2022. 238 p.:ISBN: 978-85-8432-077-6

GUERRA S. et al. **Continuidade da gestão clínica entre níveis assistenciais: experiências dos usuários de uma rede municipal de saúde.** Cad. Saúde Pública; 38(9), 2022.

LÉON-ARCE HG, MOGOLLÓN-PÉREZ AS, VARGAS I, VÁZQUEZ ML. **Changes in knowledge and use of clinical coordination mechanisms between care levels in healthcare networks of Colombia.** Int J Health Plann Manage, 36:134-50, 2020.

MAGALHÃES JR, H. M. **Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade.** Saúde em debate, Rio de Janeiro, n. 52, 2014.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, D. et al. **A Gestão em Saúde: o que produzimos e o que nos produz.** In: FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. (Org.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. v. 2. p. 270-279.

OLIVEIRA, R. R. O.; ELIAS, P. E. M. **Conceitos de Regulação em Saúde no Brasil.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção Primária - equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

VARGAS I, MOGOLLÓN-PÉREZ AS, PAEPE P, SILVA MRF, UNGER JP, VÁZQUEZ ML. **Do existing mechanisms contribute to improvements in care coordination across levels of care in healthservices networks? Opinions of the health personnel in Colombia and Brazil.** BMC Health Serv Res 15:213, 2015.

VÁZQUEZ ML, VARGAS I, GARCIA-SUBIRATS I, UNGER J-P, DE PAEPE P, MOGOLLÓN-PÉREZ AS, et al. **Doctor's experience of coordination across care levels and associated factors. A crosssectional study in public healthcare networks of six Latin American countries.** Soc Sci Med 182:10-9, 2017.

