

**ANÁLISE DA QUALIDADE DOS ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SERVIÇOS DE DERMATOLOGIA DO OESTE DO PARANÁ**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.041-008>

**Leticia Couri Petruski**

Graduanda em Medicina  
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

**Leandra Ferreira Marques Nobre**

Mestre em Medicina  
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

**Alessandra dos Santos**

Doutora em Ciências em Estatística e Experimentação Agrônoma  
Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” da Universidade de São Paulo

---

**RESUMO**

A efetividade da comunicação entre os diferentes níveis de atenção em saúde é fundamental para assegurar a integralidade e continuidade do cuidado, preconizados pelo sistema de saúde brasileiro, bem como para compreender como a falha nesse diálogo afeta a qualidade do serviço em diferentes graus de complexidade. Dessa forma, buscou-se analisar os documentos de referência da atenção básica a um serviço de dermatologia no oeste do Paraná, buscando verificar como os encaminhamentos chegam à atenção secundária e se trazem informações relevantes para o atendimento.

**Palavras-chave:** Atenção básica. Atenção secundária. Integralidade. Continuidade do cuidado. Referência e contrarreferência.



## 1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde no Brasil ainda se dá de forma seletiva, focalizada e excludente, sendo seus limites associados principalmente a fatores socioeconômicos e geográficos, como afirma Assis (2012). Dessa forma, inferindo a partir dessa afirmação a dificuldade de obter acesso ao serviço de saúde, especialmente em nível secundário, é essencial que, uma vez o atendimento feito, este seja assertivo e eficaz na conduta, respeitando o direito do usuário em obter uma consulta de qualidade e com a maior agilidade possível.

Sendo assim, a continuidade do cuidado e a integralidade do sistema são vitais para a integração da atenção primária e secundária, garantindo que o profissional do serviço especializado possua de antemão as informações básicas sobre o paciente, visando um atendimento mais direcionado e preciso. De acordo com Bonfada (2012), um dos principais instrumentos utilizados para garantir tal integração são os documentos de referência e contrarreferência, constituindo meio importante de comunicação entre os diferentes níveis assistenciais.

Como exposto por Oliveira (2021), o sistema de Referência e Contrarreferência (RCR) está englobado nos sistemas logísticos de tecnologia da informação que permitem organizar o trânsito de informações acerca da saúde de cada indivíduo contemplado pela rede de assistência. Este abrange documentos que discorrem sobre a identificação do paciente, motivo de busca do serviço de saúde e motivo do encaminhamento para nível de atenção seguinte. Logo, analisar as informações destes documentos é relevante na avaliação da qualidade dos serviços, pois reflete, portanto, na qualidade do atendimento e da saúde da população.

Ainda que a população não reconheça o sistema de referência e contrarreferência como fator que facilita ou dificulta seus encaminhamentos na rede de saúde, como indica Oliveira (2021), essa é a ferramenta que permite o diálogo entre diferentes níveis de atenção. Por meio dela são validadas e armazenadas as informações pertinentes a cada usuário obtidas nos diversos níveis de atendimento, garantindo a integralidade do cuidado através do estabelecimento da comunicação.

Portanto, falhas nesse sistema podem causar transtornos em todos os serviços da rede, desde o atraso nos encaminhamentos e longas filas de espera, até encaminhamentos em desconformidade com a especialidade necessária, ou que até mesmo poderiam ter sido tratados na Unidade Básica.

Nesse sentido, a especialidade da dermatologia se destaca na necessidade de um bom sistema RCR, visto que muitos dos diagnósticos fornecidos pelos profissionais da atenção primária não são condizentes com os dados por profissionais especializados em dermatologia, como aponta Barszcz (2023). Dessa forma, sendo mais suscetíveis a encaminhamentos equivocados.

Ademais, quanto à atenção primária no Brasil, ainda há carência de estudos que avaliem a continuidade informacional, afirma Cunha (2011), ressaltando a importância de evidenciar este tema. Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar nos prontuários médicos de uma clínica na cidade



de Cascavel/PR os documentos de referência, avaliando dados de 220 pacientes, buscando identificar se estes trazem as informações necessárias para uma boa continuidade do serviço.

Foi verificado se os documentos de encaminhamento das Unidades da Atenção Básica chegam ao profissional da atenção secundária, se o encaminhamento traz hipótese diagnóstica e se esta é adequada.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo observacional, transversal e retrospectivo foi realizado em um ambulatório de dermatologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, sendo prontuários da Clínica FAG. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do CEP-FAG (CAAE nº 82775724.6.0000.5219, nº do parecer 7.108.601).

Foram inclusos todos os pacientes encaminhados para os serviços de dermatologia da Clínica FAG, independente de sexo, faixa etária, raça e procedência, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Foram estudados os prontuários, avaliando os documentos de referência. As informações registradas são referentes à dados gerais (idade, sexo e procedência), à presença do documento de referência e à existência de hipótese diagnóstica, verificando ainda se esta é válida ou inespecífica, como mera descrição da lesão.

Para a análise e processamento dos dados foram utilizados os programas Microsoft Office Excel® 2019 para Windows® e RStudio com a linguagem de programação R.

## 3 RESULTADOS

A pesquisa investigou 220 prontuários, sendo 117 realizados em 2022 e 103 em 2023. Note, na Tabela 1, que a predominância de atendimentos foi em pessoas do sexo feminino (69,09%); procedentes de Cascavel (22,27%), com encaminhamento presente (80,91%), hipótese diagnóstica contendo descrição da lesão (48,64%), sendo a maioria não adequada (73,18%). Entretanto, ao investigar o proporcional por ano, observa-se que o percentual de homens atendidos aumentou de 27,35% em 2022 para 34,95% em 2023. O mesmo ocorreu com relação a procedência em Santa Tereza do Oeste. Em 2023, pode-se dizer que houve um aumento no percentual de atendimentos com encaminhamento (90,29%); maior percentual de casos contendo hipótese diagnóstica (HD) (30,10%), sendo assim adequada (30,10%).

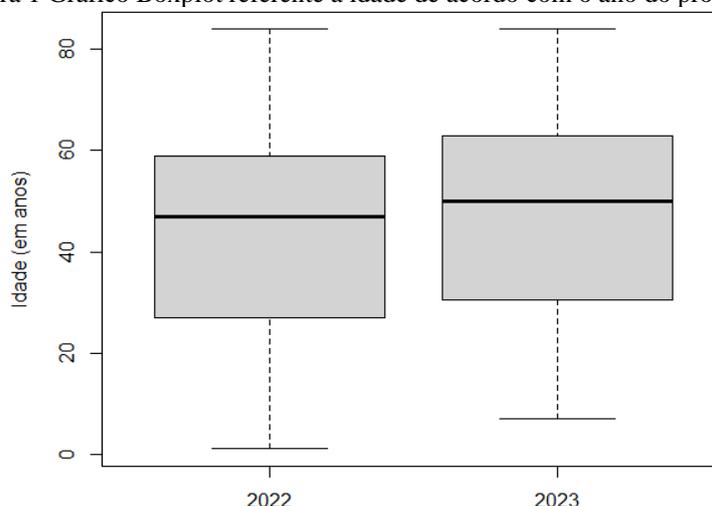
Tabela 1. Caracterização da amostra com as frequências absoluta (n) e relativa (entre parênteses, em porcentagem) de acordo com o ano.

Variáveis do estudo	2022	2023	Total
<b>Sexo</b>			
Feminino	85 (72,65)	67 (65,05)	152 (69,09)
Masculino	32 (27,35)	36 (34,95)	68 (30,91)
<b>Procedência</b>			

Cascavel	25 (21,37)	24 (23,30)	49 (22,27)
Sta Tereza do Oeste	18 (15,38)	24 (23,30)	42 (19,09)
Corbélia	22 (18,80)	16 (15,53)	38 (17,27)
Ibema	8 (6,84)	5 (4,85)	13 (5,91)
Quedas do Iguaçu	10 (8,55)	0 (0,00)	10 (4,55)
Lindoeste	3 (2,56)	6 (5,83)	9 (4,09)
Outros	31 (26,49)	28 (27,18)	59 (26,82)
<b>Encaminhamento</b>			
Ausente	32 (27,35)	10 (9,71)	42 (19,09)
Presente	85 (72,65)	93 (90,29)	178 (80,91)
<b>Hipótese diagnóstica</b>			
Descrição da lesão	52 (44,44)	55 (53,40)	107 (48,64)
HD	28 (23,93)	31 (30,10)	59 (26,82)
Ausente	37 (31,62)	17 (16,50)	54 (24,55)
<b>Adequada</b>			
Sim	28 (23,93)	31 (30,10)	59 (26,82)
Não	89 (76,07)	72 (69,90)	161 (73,18)
<b>Total</b>	117 (53,18)	103 (46,82)	220 (100,00)

Em geral, a idade dos pacientes variou de 1 a 84 anos, sendo que a média foi 45,9 anos, com desvio padrão de 19,51 anos. A Figura 1 apresenta a distribuição da idade de acordo com o ano do prontuário; observe que os resultados são semelhantes, independente do ano, e não há idades consideradas discrepantes. Entretanto, em 2023, a mediana da idade foi superior que em 2022, respectivamente 50 e 47 anos.

Figura 1 Gráfico Boxplot referente a idade de acordo com o ano do prontuário.



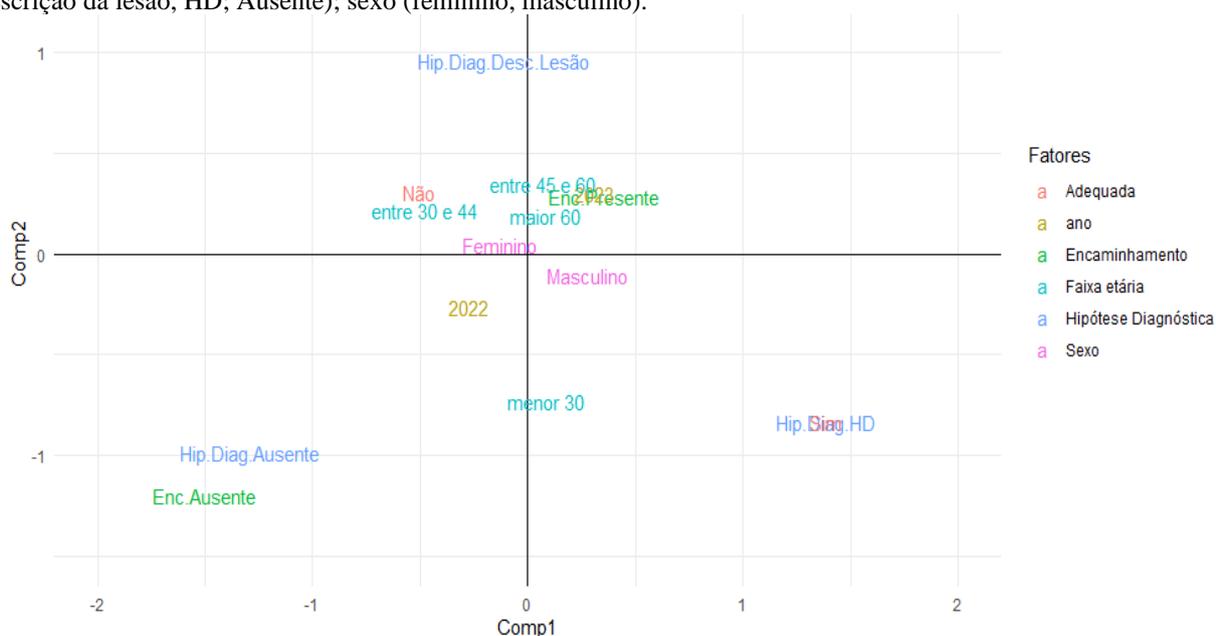
Com relação a hipótese diagnóstica, todos que tinham descrição da lesão ou HD possuíam encaminhamento presente; enquanto entre os ausentes, esse percentual de encaminhamento foi de apenas 22,22% dos casos. Já os diagnósticos considerados adequados ocorreram apenas nas situações de conter HD (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre o número de casos de acordo com a hipótese diagnóstica e a situação de haver encaminhamento e o diagnóstico ser adequado.

Hipótese diagnóstica	Houve encaminhamento	Diagnóstico adequado	Total
Descrição da lesão	107 (100,00)	0 (0,00)	107 (48,64)
HD	59 (100,00)	59 (100,00)	59 (26,82)
Ausente	12 (22,22)	0 (0,00)	54 (24,55)

A Figura 2 apresenta a análise de correspondência múltipla entre os fatores: diagnóstico adequado (Adequada); ano (2022; 2023); encaminhamento (sim, não); faixa etária (menor que 30; 30 a 44; 45 a 60; maior que 60 anos); hipótese diagnóstica (descrição da lesão, HD; Ausente); sexo (feminino, masculino). Perceba que apenas os níveis dos fatores hipótese diagnóstica e encaminhamento ausente estão fortemente relacionados, assim como hipótese diagnóstica e diagnóstico adequado. Essas informações já haviam sido identificadas com 100% dos casos na Tabela 2. Os demais fatores não segregam com tanta precisão, o que não indica uma relação direta entre as variáveis.

Figura 2. Gráfico da análise de correspondência múltipla entre os fatores: diagnóstico adequado (Adequada); ano (2022; 2023); encaminhamento (sim, não); faixa etária (menor que 30; 30 a 44; 45 a 60; maior que 60 anos); hipótese diagnóstica (descrição da lesão, HD; Ausente); sexo (feminino, masculino).



#### 4 DISCUSSÃO

Segundo Aguilera (2013), a atenção básica ou primária é o primeiro nível de atendimento à população, sendo responsável pelo contato inicial com os indivíduos e cuidados da família e comunidade no sistema de saúde. Já a atenção especializada, de média ou alta complexidade, compreende um conjunto de serviços ambulatoriais, hospitalares e de articulação entre os níveis de atenção – abrangendo serviços médicos especializados, apoio diagnóstico e terapêutico, bem como atendimentos de urgência e emergência, de acordo com Erdmann (2013).

Além das competências referentes ao cuidado comunitário, promoção e prevenção de saúde, o nível primário objetiva racionalizar a utilização de serviços, otimizando sua eficácia, de forma a ser “porta de entrada” para os níveis seguintes como indica Menicucci (2009). Isso pode ser compreendido como um atendimento, segundo Bakerjian (2022), coordenado, que não sofre interrupções, quaisquer que sejam as complexidades do sistema e independente do envolvimento de profissionais diversos em diferentes instituições.

Isso pode ser atingido fora da esfera da atenção básica e não exige necessariamente que os atendimentos sejam feitos por um só profissional, nem que haja relação pessoal entre servidor de saúde e paciente, uma vez que registros bem feitos podem suprir a necessidade de informação para uma boa continuidade do atendimento, como indica Cunha (2011).

Portanto, o conceito de continuidade informacional, de acordo com Cunha (2011), é importante fundamento na garantia de conexão entre diferentes provedores de cuidado, e diz respeito à qualidade dos registros, seu manuseio e disponibilidade, de forma a possibilitar o acúmulo de conhecimento acerca do paciente e sua patologia. Nesse contexto, sistemas de referência e contrarreferência eficazes são fundamentais na garantia do atendimento integral e contínuo, visto que muitas vezes a complexidade da demanda da população exige a comunicação entre diferentes profissionais e instituições, em acordo com o que aponta Bonfada (2012).

No entanto, foi demonstrado no presente estudo que essa comunicação ainda é frágil, dado que 19,09% dos prontuários não constavam documento de encaminhamento e dos que continham, 73,18% não apresentavam hipótese diagnóstica concreta, trazendo apenas descrições da lesão ou até mesmo o campo sem preenchimento.

Em estudo similar realizado em Ponta Grossa/PR por Barszcz (2023), com população semelhante entre distribuição de sexo e idade, 40,3% dos casos trazia o campo de diagnóstico de encaminhamento ausente e 12,0% tinha diagnóstico inespecífico, como descrição da lesão. Sendo assim, apresentou-se de forma contrária no presente estudo, que teve grande predominância de diagnósticos inespecíficos (48,64%) e menor porcentagem de campo ausente (24,55%).

Ainda, é notória a disparidade entre os sexos no atendimento de dermatologia, sendo as mulheres parcela notavelmente superior na procura do serviço (69,09%). Isso não reflete a distribuição nacional da população, que conta com 51,5% de pessoas do sexo feminino, segundo IBGE (censo 2022), apresentando disparidade de quase 20% do que se esperaria, caso acompanhasse a distribuição do país. Dessa forma, é importante avaliar o distanciamento da população masculina com a especialidade e formas de aproximação para com ela.

Tudo considerado, os problemas decorrentes dessa falha organizacional evidenciados no estudo são ainda ilustrados no sistema de saúde brasileiro, incluso neles a reincidência de agravos, retorno dos pacientes às instituições hospitalares e insatisfação com os cuidados, consoante com Belga (2022).



Por fim, ao que tange a dermatologia, há importante procura da rede básica decorrente de queixas cutâneas, assim como aponta Barszcz (2023), evidenciando a grande importância desta nesse nível de atenção e a dificuldade que se tem de diagnosticar condições dermatológicas na saúde primária. Ainda, a necessidade da boa comunicação nessa área de cuidado é ressaltada pela grande demanda de consultas e pelos grandes prejuízos que atrasos no diagnóstico e tratamento trazem nessa especialidade – evidenciando a necessidade de boa documentação das patologias do paciente.

## **5 CONCLUSÃO**

Esse estudo buscou analisar os documentos de referência feitos pela atenção básica para serviços de dermatologia nos prontuários médicos do oeste do Paraná, buscando identificar se estes trazem as informações necessárias para uma boa continuidade do serviço.

Descobriu-se que 80,91% dos pacientes apresentam em seus registros os documentos de referência e que dentre esses apenas 26,82% trazem hipótese diagnóstica. Do restante dos encaminhamentos, 19,09% não estavam presentes na documentação, 48,64% traziam apenas a descrição da lesão e 24,55% apresentavam o campo sem preenchimento.

Dessa forma, conclui-se que ainda que na maioria dos prontuários conste a documentação completa presente, essa ainda traz lacunas na continuidade da informação, o que pode gerar problemas na atenção continuada e na otimização do tratamento dos pacientes. Sendo assim, é evidente a necessidade de estratégias de fortalecimento da atenção primária e da comunicação entre os diferentes níveis de atendimento. Assim, obtendo mais resolutividade e melhorando o acesso da população aos serviços de dermatologia.

Ademais, é importante promover a aproximação da especialidade à população masculina, visto que os resultados apontaram grande disparidade entre os sexos, com prevalência do feminino (69,09%), sendo que isso não reflete a divisão da população brasileira, que conta com 48,5% de homens.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha orientadora e co-orientadora, por acreditarem na ideia do projeto e guiarem minha pesquisa, dando sempre todo suporte necessário.



## REFERÊNCIAS

AGUILERA, S. L. V. U.; FRANÇA, B. H. S.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. *Revista de Administração Pública*, [S. l.], v. 47, n. 4, p. 1021–1040, jul. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000400010>. Acesso em: 1 fev. 2025.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 17, n. 11, p. 2865–2875, nov. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>. Acesso em: 3 fev. 2025.

BAKERJIAN, D. Continuidade de cuidados. MSD Manuals, 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/presta%C3%A7%C3%A3o-de-cuidados-a-idosos/continuidade-de-cuidados#top>. Acesso em: 1 fev. 2025.

BARSZCZ, K.; BARONI, E. do R. V.; DORNELLES, T. F.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Qualidade dos encaminhamentos da atenção primária a um serviço de dermatologia. *Cadernos de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 31, n. 3, e31030353, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030353>. Acesso em: 4 fev. 2025.

BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. de O.; SILVA, K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 46, n. 133, p. 551–570, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>. Acesso em: 1 fev. 2025.

BONFADA, D.; CAVALCANTE, J. R. L. de P.; ARAÚJO, D. P. de; GUIMARÃES, J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 555–560, fev. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200028>. Acesso em: 24 jan. 2025.

CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 16, p. 1029–1042, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>. Acesso em: 2 fev. 2025.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R. de; MELLO, A. L. S. F. de; DRAGO, L. C. Secondary Health Care: best practices in the health services network. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 21, p. 131–139, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>. Acesso em: 1 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022: População por idade e sexo. [S. l.], 2022.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 25, n. 7, p. 1620–1625, jul. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>. Acesso em: 3 fev. 2025.

OLIVEIRA, C. C. R. B.; SILVA, E. A. L.; SOUZA, M. K. B. de. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 31, n. 1, p. e310105, 2021. Acesso em: 3 fev. 2025.