

# HEMATOLOGIA: MANEJO DE AFECÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## HEMATOLOGY: MANAGEMENT OF DISEASES IN PRIMARY CARE

Submissão:  
01/10/2023  
Aceite:  
17/11/2023

Giovanni Loos Queiroz Félix<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0002-1331-751X>  
Flávia Christiane de Azevedo Machado<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1587-2664>  
Valeska Alves Evangelista<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0009-0004-4295-095X>

### Resumo

Como médicos da Atenção Primária à Saúde pública de Natal/RN encaminham afecções hematológicas e quais suas temáticas de interesse foram perguntas de pesquisa avaliativa descritiva da extensão Blood. Assim, dos 21 médicos participantes: 52,38% eram servidores efetivos, 90,5% possuíam pós-graduação e 66,66% tinham experiência prévia em outros serviços de saúde. Quanto às demandas hematológicas nos últimos 12 meses, 57,1% foram resolvidas na própria unidade de atuação e 52,4% foram encaminhadas por coerência aos critérios para este fim; 61,9% relataram dificuldade para encaminhar pela configuração da Rede de Atenção à Saúde em si. Afirmaram interesse em oficina de atualização 95,24%, com os temas: doenças onco-hematológicas, distúrbios hemostáticos e anemias. Os resultados sugerem insatisfação com a organização da rede de saúde do município, em particular, quanto ao encaminhamento e à devolutiva de avaliação por especialista hematologista. O diagnóstico situacional viabilizado por este estudo evidenciou a contribuição social das ações de extensão.

**Palavras-chave:** Hematologia; Encaminhamento; Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Relações Comunidade-Instituição.

<sup>1</sup> Médico egresso da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN [gioloos@gmail.com](mailto:gioloos@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN [flavitamachado@yahoo.com.br](mailto:flavitamachado@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira egressa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN [valeskaalves.ceprn@gmail.com](mailto:valeskaalves.ceprn@gmail.com)

## Abstract

How physicians in Primary Public Health Care in Natal/RN refer hematological disorders and what their topics of interest were the questions of this descriptive evaluative research conducted in the Blood extension. Thus, of the 21 participating physicians: 52.38% are permanent employees; 90.5% have completed postgraduate studies and 66.66% have previous experience in other healthcare services. Regarding hematological demands in the last 12 months, 57.1% were resolved in the primary service and 52.4% were referred in accordance with the criteria for this purpose. 61.9% reported difficulty in making referrals through the configuration of the Health Care Network itself. 95.24% said they were interested in a workshop for continued education with the topics: onco-hematological diseases, hemostatic disorders and anemia. Results suggest dissatisfaction with the organization of the municipal healthcare network, particularly regarding the referral and the return of evaluation by a hematology specialist. The situational diagnosis obtained by this study highlighted the social contribution of extension actions.

**Keywords:** Hematology; Referral and Consultation; Continued Education; Primary Health Care; Community-Institutional Relations.

## Introdução

A hematologia abrange uma série de doenças, sendo as principais: anemias, as malignas do sangue, coagulopatias, as de ordem quanti e qualitativa de leucócitos e plaquetas (LICHTMAN; BURNS, 2016). Porém, diversas doenças não hematológicas acarretam alterações sanguíneas, constituindo a hematologia uma especialidade complexa e transdisciplinar da medicina (SERINOLLI; NOVARETTI, 2017) cujo diagnóstico requer a sinergia da escuta qualificada, exame físico, anamnese e exames complementares (quando necessário). Não obstante, diagnósticos concentrados em tecnologia dura dificultam a acurácia (LICHTMAN; BURNS, 2016) e, por sua vez, a qualidade do cuidado (MARTINS, 2019).

No tocante à oportunidade, que é o cuidado em tempo oportuno, os longos tempos de espera são comuns em diferentes sistemas públicos de saúde (BRASIL, 2016). De modo geral, a ampliação da cobertura da atenção básica, da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas, no contexto da insuficiência de recursos e serviços, têm dificultado o acesso à atenção especializada. Assim, há impacto na morbimortalidade do indivíduo e nos custos econômicos em vista de exames mais caros (específicos) e internações (VIEIRA; LIMA; GAZZINELLI, 2015)

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), as demandas relativas às afecções hematológicas podem suscitar exames laboratoriais e encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Portanto, reduzir encaminhamentos desnecessários é essencial para a regulação da assistência (BRASIL, 2016), que deve otimizar recursos disponíveis e favorecer o acesso oportuno dos usuários (VILARINS; SHIMIZUI; GUTIERREZ, 2012).

Assim, a regulação efetiva inicia-se pelo diagnóstico e manejos adequados ao caso, imbricando-se com a competência profissional, perpassando aspectos da formação nos níveis da graduação e pós-graduação e dos processos contínuos de educação em saúde, bem como do perfil da especialidade no Brasil (BRAR; SCHRIER, 2016)

Quanto à hematologia, o estudo Demografia Médica no Brasil 2020 identifica 2.760 médicos especialistas em hematologia e hemoterapia no Brasil no ano de 2020 e, de forma geral, um menor contingente de especialistas nos estados do Norte e Nordeste, à exceção da especialidade Medicina Familiar e Comunitária (SCHEFFER et al., 2020).

O panorama de concentração de profissionais suscita ações para uma distribuição mais equitativa, através de programas como o Mais Médicos para o Brasil (GIRARDI et al., 2016) um dos seus eixos de ação foi a provisão emergencial desses profissionais em áreas vulneráveis, denominado de Projeto Mais Médicos para o Brasil. O artigo analisa o impacto do PMM na redução da escassez de médicos nos municípios brasileiros. Para tanto, lança mão do Índice de Escassez de Médicos em APS, o qual a identifica e a mensura nos períodos março de 2013 e setembro de 2015, antes e depois da implantação do programa. Os resultados mostram que ocorreu um substantivo aumento na oferta de médicos em APS no período, o que contribuiu para reduzir o número de municípios com escassez desses profissionais de 1.200 para 777. Este impacto também contribuiu para reduzir as desigualdades entre os municípios, mas as iniquidades distributivas permaneceram. Foi verificado ainda que ocorreu uma redução na oferta regular de médicos pelos municípios, sugerindo uma substituição da mesma pela do programa. Assim, permaneceu um quadro de insegurança assistencial em função da dependência dos municípios em relação ao provimento federal. Abstract The Mais Médicos (More Doctors, e da qualificação profissional nas regiões de atuação. A qualificação é o argumento norteador deste estudo e insere-se na discussão da educação em saúde, especificamente, a vertente da educação permanente em saúde (EPS).

A EPS visa transformar práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação, com o exercício do controle social em saúde (DOLNY et al., 2020). Portanto, requer identificar necessidades do serviço de saúde em questão cujos desafios à qualidade contínua iniciam com a graduação e pós-graduação.

Nesse sentido, estudo realizado por Pereira et al. (2021) para avaliar a percepção dos discentes de Medicina sobre as monitorias de Hematologia na Atenção Primária à Saúde (APS), como meio de tornar o aprendizado mais dinâmico e de suprir a carência de uma formação voltada à APS, evidenciou relato de maior segurança dos estudantes para diagnosticar e tratar um paciente hematológico em Unidades Básicas de Saúde (UBS), identificando quando deveria ser feito encaminhamento. Os autores argumentaram que, durante a formação médica, há deficiência de abordagem direcionada à APS, um campo de atuação comum de médicos recém-formados, além de ser porta de entrada do Sistema Único de Saúde – SUS (PEREIRA et al., 2021). Assim, é possível inferir sobre a necessidade de avaliação dos processos de trabalho desenvolvidos na APS, sobretudo, em campos de saberes e práticas como a Hematologia, habitualmente identificado por sua complexidade característica.

Portanto, em 2017, desenvolveu-se um projeto de extensão intitulado “Blood” para trabalhar o conteúdo da hematologia, a partir de uma equipe autogerenciada de estudantes extensionsitas e, assim, os habilitar para a condução de oficinas de capacitação voltadas à população (interpretação de hemogramas) e subsidiar informações para planejar uma oficina para profissionais de APS do SUS acerca de encaminhamentos em hematologia (MACHADO; FÉLIX; EVANGELISTA).

Desse modo, este estudo, no contexto do “Blood”, objetivou analisar o manejo das afecções hematológicas quanto aos encaminhamentos realizados por médicos da APS de Natal/RN, identificar temáticas de interesse desses profissionais para auxiliar neste manejo e subsidiar elementos para organizar uma oficina de capacitação.

## Método

Estudo descritivo, exploratório, seccional, de abordagem quantitativa, desenvolvido no período de novembro de 2018 a maio de 2019, no Município de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte. Natal tem índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,763 (IDH-M) (TRIBUNA DO NORTE, 2022) e uma RAS composta por serviços da Atenção Primária, Secundária, Terciária e Quaternária.

No tocante às doenças hematológicas, apresenta-se o contexto do Rio Grande do Norte cuja capital, Natal, foi o cenário do estudo. Ao longo do ano de 2019, houve no RN 137 óbitos por doenças hematológicas não neoplásicas (CID-10 Cap. III), sendo 89 por anemias (BRASIL, 2022). No mesmo período, o número de internações por anemia como causa primária foi 1.013, sendo 24 por deficiência de ferro. Ainda em 2019, as doenças neoplásicas de origem hematológica (leucemias, linfomas e outras) foram responsáveis por 1.411 internações, ou 6,94% do total de internações por neoplasia (BRASIL, 2023). Em termos de mortalidade, o número de óbitos por neoplasia de origem hematológica foi 262, sendo 139 por leucemia. Juntas, neoplasias hematológicas e afecções hematológicas não neoplásicas(,) representaram 2,16% do total de óbitos no RN em 2019 (excluindo causas externas), suscitando reflexões para minimizar esses indicadores.

Avaliar as demandas de conhecimento dos profissionais atuantes na APS quanto ao adequado encaminhamento dos usuários da RAS do SUS, no campo da hematologia, foi o meio de contribuir, via ação de extensão, para minimizar os referidos indicadores.

No caso, o projeto “Blood” propiciou discussões de temas prioritários à hematologia, como afecções prevalentes, critérios e protocolos de encaminhamento das doenças hematológicas, mediante grupo de estudo pautado na sala de aula invertida. Após o ciclo de estudos, parte dos estudantes extensionistas conduziu uma pesquisa avaliativa (COUTO; FIGUEIRÓ, 2019) para fins de planejar uma oficina para médicos da APS de Natal/RN quanto aos encaminhamentos em hematologia, sendo este o foco deste estudo.

Assim, os médicos participantes, selecionados de forma não probabilística, responderam a um formulário estruturado com tópicos relativos à *caracterização do perfil profissional; caracterização das demandas relacionadas às afecções hematológicas e indicativo de informações desejadas em atividade de atualização profissional*. No caso, para compor a amostra, solicitou-se à Secretaria Municipal de saúde de Natal/RN o total de médicos atuantes (204 profissionais) e aplicaram-se o nível de confiança de 95% e a margem de erro de 20%, estimando um quantitativo de 22 médicos. Esses deveriam atuar na Estratégia Saúde da Família, em Unidades Mistas ou Unidades Básicas de Saúde de Natal havia pelo menos 12 meses e não estar em licença no período da coleta de dados.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados foi feita mediante frequências absolutas e relativas das variáveis e medidas de tendência central (média, desvio padrão, moda) para as variáveis numéricas, utilizando-se o Microsoft Excel® 2016.

## Resultados

Houve a participação de 24 profissionais médicos atuantes na APS de Natal/RN. Mas, em vista dos critérios de inclusão, três (tempo de atuação em APS inferior a 12 meses) foram excluídos, totalizando um n=21 cuja *caracterização do perfil profissional* indica-se nas Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1-** Caracterização do perfil de profissionais médicos participantes da pesquisa no tocante às variáveis nominais. Natal/RN. 2019

Variável	Categoria	n	%
Sexo (N=21)	Masculino	6	28,6
	Feminino	15	71,4
Tipo de pós-graduação (N=21)	Não possui	2	9,5
	Aperfeiçoamento	0	0
	Especialização	7	33,33
	Residência	10	47,62
	Mestrado	2	9,52
	Doutorado	0	0
Tipo de unidade de saúde (N=21)	Saúde da Família	16	76,19
	Mista	3	14,29
	Básica de Saúde	2	9,52
Vínculo atual (N=21)	Contratado	2	9,52
	Servidor efetivo	11	52,38
	Residente	2	9,52
	Outro: PMM	3	14,28
	Outro: não especificado	2	9,52
	Outro: Médico vinculado a cooperativa	1	4,76
Atuação em outros serviços (N=21)	Não	7	33,3
	Público apenas	6	28,57
	Privado apenas	2	9,52
	Público e privado	6	28,57

*PMM: Programa Mais Médicos.*

*Fonte: Autores (2019).*

**Tabela 2** - Caracterização do perfil de profissionais médicos participantes da pesquisa no tocante às variáveis numéricas. Natal/RN. 2019

Variável	Informação perdida n (%)	Média ± d.p	Limite Mínimo	Limite máximo	Moda
Idade (N=20)	1 (4,76%)	41,15 ± 13,02 anos	28 anos	73 anos	28 anos
Tempo total de profissão (N=21)	-	14,15 ± 13,50 anos	1,33 anos	49 anos	4 anos
Tempo total de APS (N=21)	-	11,54 ± 12,63 anos	1,33 anos	49 anos	14 anos
Tempo (outros serviços) (N=14)	-	6,93 ± 6,49 anos	1	23 anos	2 anos
Tempo total (unidade de saúde atual) (N=21)	-	3,95 ± 4,44 anos	0,08 anos (1 mês)	15 anos	2 anos

d.p: desvio padrão; PMM: Programa Mais Médicos.

Fonte: Autores (2019).

A maioria dos profissionais (n=19, 90,5%) possuía pós-graduação e tinha experiência prévia em outros serviços de saúde (n=14, 66,66%) anteriormente ao trabalho exercido na Unidade de Saúde, à época do período de realização do estudo. No caso, sendo seis profissionais com experiência apenas na Atenção Primária à Saúde, um apenas na terciária, três na primária e secundária, um na primária e terciária, e dois na primária, secundária e terciária, havendo uma informação perdida neste item (*missing value*). Por conseguinte, 12 profissionais tinham experiência prévia na Atenção Primária à Saúde antes da atuação na Unidade de Saúde vigente ao período de realização do estudo. Apesar de a moda ser de 14 anos, houve um significativo desvio padrão, evidenciando um tempo mínimo de atuação de 1,33 anos. Inclusive, um profissional médico possuía apenas um mês de atuação na Unidade de Saúde no recorte de tempo da pesquisa.

No tocante à *caracterização das demandas relacionadas às afecções hematológicas*, houve seis respondentes que não souberam precisar um quantitativo aproximado, respondendo ter havido muitos casos nos últimos 12 meses. Neste sentido, esses foram discriminados como *missing value*. Dos 15 respondentes, três relataram não ter havido demandas. Dos 12 que relataram, o valor mínimo foi de 1 e o valor máximo de 50 atendimentos, obtendo-se a média de 21,08 atendimentos, desvio padrão de 14,80 e moda de 10 atendimentos.

No tocante ao desfecho principal dos atendimentos hematológicos, especificação de motivos de encaminhamentos mediante a sua ocorrência e dificuldades para realizar o manejo das demandas hematológicas, apresenta-se a Tabela 3.

**Tabela 3** - Caracterização das demandas relacionadas às afecções hematológicas. Natal/RN. 2019

Variável	Categoria	n	%
Principal desfecho (N=21)	Resolutividade na própria Unidade	12	57,1
	Encaminhamento	2	9,5
	Ambos os desfechos	4	19,9
	Sem demandas hematológicas	3	14,3
Motivos do encaminhamento (N=21)	Critérios para encaminhamento aos serviços especializados	11	52,4
	Solicitação de exames	1	4,8
	Inexistência de recursos para assistir ao usuário	0	0
	Dificuldades Diagnósticas	0	0
	Critérios para encaminhamento aos serviços especializados e Inexistência de recursos para assistir ao usuário	1	4,8
	Critérios para encaminhamento aos serviços especializados e Solicitação de exames	2	9,5
	Critérios para encaminhamento aos serviços especializados e dificuldades diagnósticas	1	4,8
	Não se aplica (sem demandas hematológicas e sem necessidade de encaminhamento)	5	23,8
Dificuldade para atender às demandas hematológicas (N=21)	Sim	13	61,9
	Não	5	23,8
	Não se aplica (sem demandas hematológicas)	3	14,3
Motivos das dificuldades para atender às demandas hematológicas (N=21)	Encaminhamento do usuário dentro da RAS	6	28,6
	Dificuldades em definir o diagnóstico	4	19,0
	Encaminhamento do usuário dentro da RAS e Dificuldades em definir o diagnóstico	2	9,5
	Encaminhamento do usuário dentro da RAS e Outro (biópsia e avaliação por especialista)	1	4,8
	Não se aplica (sem demandas hematológicas e sem dificuldade para atender às demandas hematológicas)	8	38,1

Fonte: Autores (2019).

No tocante aos motivos para as dificuldades de manejo das demandas hematológicas, apenas quatro médicos, dos que assinalaram dificuldades, não apontaram o encaminhamento do usuário em suas respostas. Por conseguinte, 69,23% (n=9) dos médicos identificaram dificuldades no encaminhamento. Assim, confirmaram a necessidade de atividades relacionadas à educação permanente em saúde nesta temática.

Quanto ao *indicativo de informações desejadas em atividade de atualização profissional*, dos

21 respondentes, 20 (95,24%) afirmaram ter interesse na participação em uma oficina de atualização em hematologia voltada à Atenção Primária à Saúde.

Em relação às temáticas de interesse, dos 20 respondentes que assinalaram interesse em uma oficina de capacitação, considerando os sete grupos temáticos, 19 (95%) assinalaram doenças onco-hematológicas (G3); 17 (85%) assinalaram distúrbios hemostáticos (G2); 15 (75%) assinalaram anemias (G1); sete (35%), neutropenia febril (G6); quatro (20%), transfusão de hemoderivados (G4); dois (10%), transplante de medula óssea (G5); e um (5%), linfadenopatias a esclarecer (G7).

Por sua vez, considerando os subtemas, no grupo das Anemias (G1), dos 20 respondentes com interesse na oficina, cinco (25%) não assinalaram subtemas; 10 (50%) assinalaram anemia do paciente com doença crônica; nove (45%), hemoglobinopatias; seis (30%), anemias hemolíticas; quatro (20%), anemia megaloblástica e demais anemias macrocíticas; e três (15%) assinalaram anemia ferropriva.

Em relação ao grupo dos Distúrbios hemostáticos (G2), dos 20 respondentes com interesse na oficina, quatro (20%) não assinalaram subtemas, 11 (55%) assinalaram trombose, nove (45%) assinalaram distúrbios plaquetários e/ou vasculares e nove (45%) assinalaram distúrbios da cascata de coagulação.

No grupo das doenças onco-hematológicas (G3), dos 20 respondentes com interesse na oficina, cinco (25%) não assinalaram subtemas, 12 (60%) assinalaram leucemia aguda, 10 (50%) assinalaram doenças mieloproliferativas não leucêmicas, nove (45%) assinalaram leucemia crônica, nove (45%), Linfoma Hodgkin, nove (45%) assinalaram mieloma múltiplo, nove (45%) assinalaram síndrome mielodisplásica e sete (35%), Linfoma não Hodgkin.

## Discussão

A maioria dos profissionais (n=19,90,5%) possuía título de pós-graduação, sugerindo interesse significativo pela continuidade da educação formal após a graduação. Por outro lado, apenas dois profissionais relataram ter mestrado e nenhum possuía doutorado. Esta caracterização é coerente com o perfil do profissional médico que, de forma geral, não migrou significativamente para a carreira acadêmica, dependente das pós-graduações *stricto sensu*. Aqui, infere-se pela não saturação do mercado de trabalho, que, ao menos até o momento, em 2023, se mantém com salários atrativos, sobretudo, em comparação às outras categorias profissionais. Por conseguinte, tais profissionais buscam atividades que os instrumentalizem para a prática clínica e de atenção direta à saúde de indivíduos e populações.

Infere-se que a docência e a inserção em instituições de pesquisa não sejam percebidas como oportunidades de contornar a saturação mercadológica, e os consequentes baixos salários, como observado para os demais profissionais da saúde. No entanto, ainda que temas da educação médica sejam frequentes em estudos, há, surpreendentemente, poucos dados na literatura científica buscando comparar a atratividade, para o profissional médico, da carreira acadêmica docente com carreiras focadas na assistência. Em trabalho de 2007, Costa aborda como dificuldade de mudanças na atuação docente em medicina a pouca valorização das atividades de ensino, sendo a docência considerada uma atividade secundária à profissão médica, com a consequente falta de profissionalização dos docentes (COSTA, 2007).

No Brasil, ainda persiste uma relativa escassez de profissionais médicos, principalmente, nas regiões mais pobres. Desse modo, o Governo Federal buscou estratégias de superação deste panorama.



ma, como o Programa Mais Médicos. Um de seus objetivos foi o provimento, em caráter emergencial, de tais profissionais para as áreas mais vulneráveis do país. Análises detalhadas da fundamentação do Programa Mais Médicos, da adequação ou não dos profissionais recrutados, ou mesmo da conformidade legal do Programa, ainda que pertinentes, estão além do escopo deste trabalho. No entanto, Girardi et al. (2016) relatam que, por um lado, o Programa teve eficácia, ao reduzir o número de municípios com escassez de médicos e as desigualdades entre os municípios. Por outro, houve uma redução na oferta regular de médicos pelos municípios, sugerindo uma substituição da mesma pelo Programa e levando à continuidade da insegurança assistencial (GIRARDI et al., 2016) um dos seus eixos de ação foi a provisão emergencial desses profissionais em áreas vulneráveis, denominado de Projeto Mais Médicos para o Brasil. O artigo analisa o impacto do PMM na redução da escassez de médicos nos municípios brasileiros. Para tanto, lança mão do Índice de Escassez de Médicos em APS, o qual a identifica e a mensura nos períodos março de 2013 e setembro de 2015, antes e depois da implantação do programa. Os resultados mostram que ocorreu um substantivo aumento na oferta de médicos em APS no período, o que contribuiu para reduzir o número de municípios com escassez desses profissionais de 1.200 para 777. Este impacto também contribuiu para reduzir as desigualdades entre os municípios, mas as iniquidades distributivas permaneceram. Foi verificado ainda que ocorreu uma redução na oferta regular de médicos pelos municípios, sugerindo uma substituição da mesma pela do programa. Assim, permaneceu um quadro de insegurança assistencial em função da dependência dos municípios em relação ao provimento federal. Abstract The Mais Médicos (More Doctors.

Ao analisar o vínculo empregatício, mais da metade ( $n=11$ , 52,38%) era de servidores efetivos e apenas dois (9,52%) eram residentes. Os demais possuíam algum tipo de vínculo temporário, fosse contrato, Programa Mais Médicos, ou outro vínculo não especificado. Sendo este estudo realizado em uma capital, o percentual de servidores efetivos do quadro parece baixo, especialmente, sendo a maioria dos respondentes atuantes na Estratégia Saúde da Família.

A longitudinalidade e a coordenação do cuidado são atributos primários da atenção básica, assim a permanência dos médicos assistentes na mesma unidade é algo importante (BRASIL, 2017). O estabelecimento do vínculo entre usuário e profissional depende da continuidade do vínculo empregatício do profissional assistente. Para tanto, os concursos públicos são os mais indicados, coibindo vínculos empregatícios e relações interpessoais profissional-usuário precárias, observadas na alta rotatividade de profissionais com contratos temporários.

Ainda quanto ao vínculo empregatício, observa-se relação entre o tipo de vínculo e a idade do profissional, com servidores efetivos sendo os mais velhos. Tal questão, possivelmente, relaciona-se à inserção dos profissionais médicos na Estratégia Saúde da Família via processos seletivos simplificados, para prover a falta de médicos na rede municipal.

Além disso, a baixa densidade tecnológica e a grande complexidades nas relações interpessoais características da APS, sobretudo na ESF, podem desmotivar a inserção permanente de médicos recém-egressos das universidades neste nível de atenção. Em sua maioria, os jovens médicos se inserem na APS logo após a graduação, como forma de adquirir recursos financeiros para viabilizar a participação em concursos para Residências Médicas, cuja elevada concorrência e inexistência de processo único de seleção com abrangência nacional impõem ao recém-egresso despesas significativas com cursos preparatórios, inscrições e logística. Esta aquisição prévia de recursos também é encarada como preparo para o próprio período de residência médica, cujas bolsas propiciam proventos mais baixos e a impossibilidade de conciliação com outras atividades remuneradas.

Ainda assim, a Medicina Familiar e Comunitária, como carreira, tem sido cada vez mais difundida entre a categoria médica. Neste sentido, suas bases têm inserção crescente nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em medicina (NÓBREGA-THERRIEN et al., 2015)

Quanto à atuação em outros serviços, mesmo para aqueles com experiência em outros tipos de serviço, apenas dois (9,52%) haviam atuado exclusivamente no setor privado. Dos 14 que assentiram experiência, para seis (28,57%) foi exclusivamente no setor público, ressaltando a importância deste setor como empregador.

Quanto à *caracterização das demandas relacionadas às afecções hematológicas*, seis não indicaram um quantitativo aproximado (*missing value*) e, entre os 15 respondentes, três não relataram demandas. Perante a frequência comum de anemias, por exemplo, infere-se como improvável não existirem demandas em 12 meses. Quanto à frequência de doenças hematológicas, estudo de Rodrigues et al. (2016), para conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes e a prevalência de alterações hematológicas atendidas em Ambulatório de Hematologia, indicou a anemia (níveis de hemoglobina inferiores a 12 g/dL em mulheres e 13 g/dL em homens) como a patologia mais prevalente, com 56,7%, seguida de plaquetopenia (contagem de plaquetas inferior a 140.000/mm<sup>3</sup>) com 14,7%. Assim, seria esperada a existência de demandas hematológicas, embora com resolução na própria unidade de saúde.

Isso sugere uma dificuldade em definir o que seria “paciente com demandas hematológicas” (*ipsis litteris* conforme o formulário). De fato, alguns profissionais solicitaram informação, se anemias em geral ou anemia ferropriva estariam inclusas em tal estimativa. Isto pode indicar não familiaridade com a hematologia e limites de abrangência.

O principal desfecho foi a resolutividade na própria unidade, fato esperado em meio à maior prevalência de afecções hematológicas sob responsabilidade assistiva do médico generalista. Todavia, 69,23% (n=9) indicaram dificuldades no encaminhamento, confirmando a demanda por educação permanente em saúde nesta temática.

Ainda, a demora para a obtenção da avaliação pelo especialista foi relatada espontaneamente por um dos profissionais. Assim, aumentar a resolutividade da atenção básica, para os casos mais simples, seria uma solução custo-efetiva. Todavia, não há dados para discriminar se os encaminhamentos foram desnecessários ou se, de fato, havia necessidade de atenção por um especialista focal.

Neste contexto de argumentação, Vieira, Lima e Gazzinelli (2015)[,] ao analisaram o tempo de espera de pacientes encaminhados para consultas médicas especializadas não ofertadas em seu município de residência, evidenciou que as especialidades hematologia, alergologia, endocrinologia e reumatologia tiveram tempo de espera que ultrapassou um ano. Especificamente, a hematologia apresentou baixa frequência de encaminhamento, mas o maior tempo de espera para consulta com especialista (VIEIRA; LIMA; GAZZINELLI, 2015). Assim, os autores indicaram a maior oferta de serviços especializados para reduzir o tempo de espera, frisando a melhor qualidade da comunicação entre o médico clínico geral, ou médico de comunidades, e o especialista, bem como melhorias nos sistemas de agendamento e de encaminhamento, evitando as referências inapropriadas e as remarcações desnecessárias. A maioria dos encaminhamentos captados nos dados da Central de Marcação, 74,3% (113/152), foi decorrente de médicos da APS e as solicitações para primeira consulta com médico especialista representaram 88,8% dos encaminhamentos.

Ainda em relação aos serviços, Serinolli e Novaretti (2017), ao analisarem a resolutividade dos ambulatórios de hematologia públicos da prefeitura municipal de São Paulo/SP, por meio de um

questionário eletrônico, verificaram que o número de consultas em hematologia era inferior à demanda e à fila de espera em toda a cidade. Como possíveis fatores responsáveis, indicaram a ausência de ambulatórios de hematologia nas regiões leste e norte de São Paulo, a não integração dos serviços de referência/contrarreferência e a dificuldade de acesso a exames essenciais na especialidade. Segundo o estudo, o encaminhamento ao hematologista, frequentemente, ocorria sem exames, e havia erros de encaminhamento pelos médicos da rede básica. Assim, colocaram a veemência de aprimorar as condições de atendimento de pacientes hematológicos, enfatizando os protocolos e fluxos de encaminhamento, com garantias de recursos necessários.

Outro ponto de relevante discussão é a concentração de profissionais nas grandes regiões do Brasil, incluindo médicos especialistas em hematologia e hemoterapia (SCHEFFER, et al., 2020). Assim, “qualificar” os profissionais, independentemente de região de atuação, é fundamental. A presente pesquisa identificou que, 95,24% dos médicos afirmaram interesse em oficina no campo da hematologia. Isso explicita a relevância do tema e a necessidade de processos formativos contínuos ao longo da vida profissional.

Factualmente, a experiência do “Blood” evidenciou que os estudantes do curso médico da instituição federal de ensino superior que subsidiou o projeto, vivenciam a disciplina de hematologia no terceiro ano do curso (quinto período), fase muito inicial do ciclo clínico. Isto é contraproducente para a apreensão de diagnósticos e o manejo prático das demandas hematológicas, uma vez que pressupõem um vasto conhecimento das alterações primárias de sangue e medula e de clínica geral, nível de conhecimento normalmente não viável no início do ciclo clínico (MACHADO; FÉLIX; EVANGELISTA, 2022).

Essa configuração pedagógica é corroborada por Cecílio-Fernandes, Bicudo e Hamamoto (2021), que caracterizam, de modo geral, a graduação em medicina em dois segmentos: pré-clínico (centrado na competência cognitiva e técnica) e clínico (aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes na interação com pacientes). Portanto, há uma logística de aquisição de conhecimentos antes de sua aplicação, tal qual ocorre na IFES cenário do projeto de extensão “Blood” (CECÍLIO-FERNANDES; BICUDO; HAMAMOTO, 2021).

As estratégias de ensino diversificadas e problematizadoras, como estudos de caso e sala de aula invertida, são indicadas para medir níveis mais altos de processamento cognitivo e foram, de fato, utilizadas na extensão “Blood” (CECÍLIO-FERNANDES; BICUDO; HAMAMOTO, 2021; MACHADO; FÉLIX; EVANGELISTA, 2022).

Todavia, persistem, de modo geral, métodos “tradicionais” de ensino e verificação de aprendizagem, implicando aos estudantes em formação maior responsabilidade e proatividade no desenvolvimento de competências intelectuais, para além das técnicas. Assim, os desafios para o exercício profissional ocorrem da graduação à aposentadoria, discussão pertinente ao *Lifelong Learning*. (GHISLENI; BECKER; CANFIELD, 2020)

O Lifelong Learning (LL) caracteriza-se pela absorção intencional e consciente do aprendizado para aplicar o apreendido por um longo período de tempo. Dessa forma, reforça a centralidade das instituições de ensino para auxiliar a expressão do potencial humano para atender às demandas sociais e do mundo do trabalho (GHISLENI; BECKER; CANFIELD, 2020), sendo as ações de extensão uma estratégia. A Extensão Universitária é considerada um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável, para viabilizar relações transformadoras entre a universidade e a sociedade (CRISTOFOLETTI; SERAFIM, 2020).

Mediante os resultados do “Blood”, que, ao longo de 2017, com 20 reuniões científicas semanais, subsidiou conhecimentos teóricos e habilidades de comunicação para a realização de dois cursos de interpretação de hemogramas voltados a participantes de congressos acadêmicos de âmbito local e nacional, e o diagnóstico situacional ocasionado pelo presente estudo, infere-se a efetividade da extensão, conforme sua missão precípua (MACHADO;FÉLIX; EVANGELISTA, 2022).

Apesar da não viabilidade da oficina, em vista do tempo para o preparo técnico dos participantes, o diagnóstico situacional, em si, foi importante. Além disto, houve a indicação de temas e estratégias a serem trabalhados com os profissionais da APS, como resultado de reuniões dos participantes do “Blood” com hematologistas colaboradores.

Assim, indicaram-se caminhos para auxiliar na qualificação dos processos de trabalho da APS quanto ao manejo das doenças hematológicas, alcançando a atribuição precípua de uma avaliação. De fato, a avaliação como um componente fundamental das práticas de saúde pública pode ser entendida, *a priori*, como uma forma de valoração sistemática do mérito e do valor de algo de modo justificável para subsidiar a tomada de decisão sobre programações pertinentes (COUTO; FIGUEIRÓ, 2019).

No contexto deste estudo, viabilizou-se o juízo sobre a necessidade de uma oficina de capacitação voltada às afecções hematológicas, temas demandados e estratégias de condução.

### **Limitações do estudo**

Houve dificuldades de adesão dos médicos para o uso do Google Forms® e, por consequência, dificuldade na coleta, em vista do tempo para conciliar as atividades de ensino e o restrito horário de funcionamento dos serviços da APS. Quanto à adesão, o contexto da dificuldade relativa aos médicos é comum, havendo relatos de profissionais de outras categorias referindo pouca representatividade da classe médica em pesquisas, reuniões e eventos multidisciplinares. (D’ÁVILA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2016).

Apesar dos desafios, obteve-se a amostra de 21 respondentes, sendo o quantitativo estimado de 22.

### **Considerações finais**

Houve importantes resultados quanto à caracterização dos profissionais, ao processo de trabalho relacionado ao manejo, aos encaminhamentos de usuários com demandas hematológicas e às necessidades de atualização dos profissionais na temática da hematologia.

Mais de 90% dos médicos assentiu interesse por oficina de atualização, explicitando a educação continuada na saúde como necessidade. O não desenvolvimento da oficina de educação em saúde evidencia o mister de ações longitudinais pelas instituições de ensino, de modo a dar continuidade aos resultados. As ações de extensão e pesquisa são fundamentais ao processo formativo do estudante. Todavia, demandam investimento de tempo e conciliação com as atividades de ensino. Neste contexto, projetos acabam descontinuados.

Não obstante, o projeto de extensão aqui apresentado foi efetivo em subsidiar diagnósticos situacionais essenciais ao processo de planejamento estratégico de ações e, assim, cumpriu-se a atribuição precípua da extensão: a contribuição social.

## Referências

LICHTMAN, M. A; BURNS, L. J. Initial Approach to the Patient: History and Physical Examination. In: KAUSHANSKY, K. et al. (Orgs.). Williams Hematology. 9th. ed. New York: McGraw Hill, 2016. p. 3–9.

Brasil. Ministério da saúde. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Hematologia. Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada v. VIII , 2016. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Protocolos\\_AB\\_vol8\\_hematologia.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Protocolos_AB_vol8_hematologia.pdf)>.

Brasil. Ministério Da Saúde. DATASUS. Mortalidade- Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>. Acesso em: 25/03/2022.

Brasil. Ministério Da Saúde. DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus>. Acesso em: 25/03/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, De 21 De Setembro De 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> Acesso em: 25/03/2022

CECILIO-FERNANDES, D.; BICUDO, A. M.; HAMAMOTO FILHO, P. T. Teste de progresso como padrão de excelência para avaliação de conhecimento dos alunos de medicina: conceitos, história e perspectivas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 54, n. 1, p. e173770, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.173770. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173770>. Acesso em: 26 set. 2023.

COSTA, N. M. DA S. C.. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 1, p. 21–30, jan. 2007.

COUTO, P. DE C.; FIGUEIRÓ, A. C.. Avaliação dos usos e influências de pesquisas sobre prevenção e controle da anemia em crianças. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2, p. 101–113, nov. 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S208>

CRISTOFOLETTI, E. C.; SERAFIM, M. P. Dimensões Metodológicas e Analíticas da Extensão Universitária. **Educação & Realidade**, v. 45, n. 1, p. e90670, 2020. CRISTOFOLETTI, E. C.; SERAFIM, M. P. Dimensões Metodológicas e Analíticas da Extensão Universitária. **Educação & Realidade**, v. 45, n. 1, p. e90670, 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-623690670>

D'ÁVILA, L. S. et al.. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 401–416, fev. 2014. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.01162013>

DOLNY, L. L.; LACE, J. T. derda; NILSON, L. G.; CALVO, M. C. M.; NATAL, S.; MAEYAMA, M. A. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF)/ Permanent health education in family health teams work process. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 15–38, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n1-002. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5876>. Acesso em: 27 sep. 2023.

GHISLENI, T. S.; BECKER, E. L. S.; CANFIELD, G. de S. Lifelong learning e sua contribuição para o ensino emancipatório. **Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti**, [S. l.], v. 10, n. 16, 2020. DOI: 10.18815/sh.2020v10n16.407. Disponível em: <https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/view/407>. Acesso em: 26 set. 2023.

GIRARDI, S. N. et al.. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2675–2684, set. 2016.

LICHTMAN, M. A.; BURNS, L. J. Initial Approach to the Patient: History and Physical Examination. In: KAUSHANSKY, K. (Orgs). Williams Hematology. 9th. ed. New York: McGraw Hill, 2016. , p. 3–9

DE AZEVEDO MACHADO, F. C. .; LOOS FÉLIX, G.; ALVES EVANGELISTA, V. “BLOOD”: DESMISTIFICANDO A HEMATOLOGIA ATRAVÉS DE CICLOS DE ESTUDOS NO CONTEXTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-PESQUISA-EXTENSÃO. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1–17, 2022. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n3ID28726. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/28726>. Acesso em: 26 set. 2023.

MARTINS, M. Qualidade do cuidado de saúde. In: SOUSA, P., and MENDES, W., comps. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, pp. 27-40. ISBN 978-85-7541-641-9. <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0004>

NÓBREGA-THERRIEN, S. M. et al. Formação para a Estratégia Saúde da Família na Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n.1, p. 112–118 , 2015. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000100112&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100112&lng=pt&tlng=pt)

OLIVEIRA, M. P. R. DE . et al.. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 547–559, out. 2016. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>

PEREIRA, J. F. B. et al. Avaliação da percepção dos discentes do curso de medicina sobre as monitorias de Hematologia. **Revista Encontros Universitários da UFC**, v. 6, n. 4, p. 2697, 2021.

RODRIGUES, D. O. W. et al. Perfil do ambulatório de hematologia em um consórcio intermunicipal de saúde. **Revista de APS**, v.19, n.4, p. 582 – 591, 2016.

SCHEFFER, M. et al., Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p..

SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. Análise das condições de funcionamento dos serviços ambulatoriais especializados em hematologia no município de São Paulo-SP. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.14, n.1, p. 91-104, 2017.

Tribuna Do Norte. [Bairros têm IDH acima da média do Rio Grande do Norte](http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/bairros-ta-m-idh-acima-da-ma-dia-do-rio-grande-do-norte/522780) , 2021. Disponível em < <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/bairros-ta-m-idh-acima-da-ma-dia-do-rio-grande-do-norte/522780> > Acesso em: 26 set. 2023

VIEIRA, E. W. R.; LIMA, T. M. N.; GAZZINELLI, A. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 65-71, 2015.

VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U.. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 640–647, out. 2012.