

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TATIANA ANDRADE FARIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AVALIAR O SISTEMA DE REFERÊNCIA E
CONTRARREFERÊNCIA EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ MARIA
DE SOUZA SANTOS NO MUNICÍPIO DE BRASILÉIA, ACRE

RIO BRANCO-ACRE

2020

TATIANA ANDRADE FARIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AVALIAR O SISTEMA DE REFERÊNCIA E
CONTRARREFERÊNCIA EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ MARIA
DE SOUZA SANTOS NO MUNICÍPIO DE BRASILÉIA, ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Cristina Souza da Silva

RIO BRANCO-ACRE

2020

TATIANA ANDRADE FARIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AVALIAR O SISTEMA DE REFERÊNCIA E
CONTRARREFERÊNCIA EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ
MARIA DE SOUZA SANTOS NO MUNICÍPIO DE BRASILÉIA, ACRE**

Banca examinadora

Professora Dra. Aline Cristina Souza da Silva – Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 03 de junho de 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha família e à equipe de saúde da qual faço parte. A produção compartilhada nesse espaço foi uma experiência engrandecedora.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por sempre me guiar.

Agradeço a minha família, que é minha base e fortaleza, sinônimo de amor.

Agradeço a toda equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde José Maria de Souza Santos e sua comunidade, pela acolhida. Assim como aos meus tutores da Plataforma Phila, pelo aprendizado compartilhado e esmero com os alunos. Esse conhecimento certamente mudou minha concepção sobre medicina da família e importância dos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

RESUMO

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção sobre o sistema de referência e contrarreferência em apoio a Estratégia Saúde da Família da Unidade José Maria de Souza Santos no município de Brasiléia, Acre. Partiu-se da premissa de que o ESF, para ser resolutivo, precisa contar com o apoio do nível secundário em termos de realização de consultas e exames especializados, indispensáveis para a conclusão de diagnósticos, o que depende do funcionamento da referência e contrarreferência. Este sistema está contemplado no princípio da “Integralidade”, que é um dos princípios doutrinários da política do Estado brasileiro para a saúde, por meio do Sistema Único de Saúde. Entre os resultados obtidos que dificultam o acesso dos pacientes e o bom funcionamento dos sistemas de referência e contrarreferência nas áreas pesquisadas, estão: inexistência ou precariedade da contrarreferência; baixa utilização de protocolos clínicos para encaminhamentos; precariedade em termos de sistemas de informação e comunicação; grande demanda espontânea no serviço de Urgência e Emergência local. Para elaborar o projeto de intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Também foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando informações coletadas a partir de banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Assim, espera-se que, a partir da implantação dessa proposta, mudanças nesse sistema de referência e contrarreferência que poderiam auxiliar a garantir o princípio doutrinário do SUS, a integralidade, que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Integralidade em Saúde. Brasiléia.

ABSTRACT

This work is an intervention project on the referral and counter-referral system in support of the Family Health Strategy of the José Maria de Souza Santos Unit in the municipality of Brasiléia, Acre. It started from the premise that the ESF, in order to be effective, needs to have the support of the secondary level in terms of carrying out consultations and specialized exams, which are indispensable for the completion of diagnoses, which depends on the functioning of the reference and counter-reference. This system is contemplated in the principle of "Integrality", which is one of the doctrinal principles of the Brazilian State's policy for health, through the Unified Health System. Among the results obtained that hinder the access of patients and the good functioning of the systems of reference and counter-reference in the researched areas, are: inexistence or precariousness of the counter-reference; low use of clinical protocols for referrals; precariousness in terms of information and communication systems; great spontaneous demand in the local Urgency and Emergency service. To elaborate the intervention project, Situational Strategic Planning was used to quickly estimate the problems observed and define the priority problem, critical nodes and actions. A bibliographic review was also carried out, using information collected from the Virtual Health Library database. Thus, it is expected that, from the implementation of this proposal, changes in this reference and counter-reference system that could help guarantee the principle SUS doctrinaire, comprehensiveness, which is intended to combine actions aimed at materializing health as a right and as a service.

Keywords: Family Health Strategy. Primart Health Care. Integrality in Health. Brasileia.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
HIPERDIA	Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Brasília
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde José Maria de Souza Santos, município de Brasiléia, estado do Acre. 18

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” - Ausência de um formulário próprio para referência - na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS José Maria de Souza Santos, do município Brasiléia, estado do Acre. 26

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” - Falta de conhecimento por parte de gestores e administradores sobre a importância do fluxo de referência e contrarreferência - na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS José Maria de Souza Santos, do município Brasiléia, estado do Acre. 28

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Sistema de Referência e Contrarreferência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS José Maria de Souza Santos, do município Brasiléia, estado do Acre. 29

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Falta de um sistema informatizado de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS José Maria de Souza Santos, do município Brasiléia, estado do Acre. 30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Maria de Souza Santos	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde José Maria de Souza Santos	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	16
1.7 O dia a dia da equipe	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Estratégia Saúde da Família	22
5.2 Integralidade	22
5.3 Sistema de referência e contrarreferência na Saúde	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados, produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto ao décimo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Brasiléia é um município localizado no sul do estado do Acre e dista 237 km da cidade de Rio Branco. Sua população, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019 foi de 26.278 habitantes. Sua área é de 3916,507 km² e densidade demográfica de 5,46 hab/km² (IBGE, 2017).

Em relação à economia, o município possui forte dependência comercial com o município boliviano de Cobija. E o município vem sofrendo uma grande perda, pela falta de fiscalização e os baixos preços da Bolívia comparados com os do Brasil, e não são só consumidores que estão se voltando a economia Boliviana, mas empresários para a zona livre de comércio de Cobija (PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASILÉIA, 2020). A agricultura é tradicional, a indústria dá lentos sinais de recuperação e a pecuária possui um efetivo considerável, principalmente de gado de corte (IBGE, 2017).

Na área de saúde, a cidade é sede da microrregião, conta com consultas e exames de média complexidade em situação precária, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar, sendo obrigada a transferência em muitos casos dos usuários e Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Hoje conta com 7 equipes na zona urbana e três equipes na zona rural (PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASILÉIA, 2020).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade em 2017 foi de 17,54 óbitos por mil nascidos vivos e em 2016, as internações por diarreias foi de 0,6 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2017).

Na área da Educação, em 2010 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos foi de 90,2%. Em 207, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.8 no Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB) e para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.4 (IBGE, 2017). Em 2015 o município de Brasiléia sofreu sua maior enchente, que assolou a cidade somado a isso a queda

da economia nacional. Após esse período surgiram duas faculdades de medicina do lado boliviano, o que nos separa do lado Boliviano é uma ponte, transitamos a pé e uma crescente chegada de brasileiros para estudar, cerca de 600 por semestre. A presença de brasileiros de outros estados, estudantes de medicina na cidade de Cobija-Bolívia, vêm crescendo consideravelmente, gerando fonte de aluguel, demanda de pequenos comércios, é uma constatação visível.

Em relação ao saneamento básico, cerca de 28,4% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado e 72,4% de domicílios são urbanos localizados em vias públicas com arborização (IBGE,2017).

1.2 Aspectos da comunidade

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Maria de Souza Santos está localizada no centro do município de Brasília, cobrindo essa área e parte de alguns bairros adjacentes.

No ano de 2015 essa área foi afetada por uma enchente, desestruturando completamente a microrregião, alguns setores públicos, bancos, comércios e moradores foram obrigados a não mais voltar, por vários motivos, a maioria pela inviabilidade do imóvel. Isso aconteceu com o prédio onde está localizado a UBS José Maria de Souza Santos. Por quase 3 anos dividiu o espaço de atendimento com outra Unidade, em outra região. Muitas casas foram deixadas por seus moradores e hoje estão alugadas, onde se têm uma grande rotatividade de inquilinos. O comércio da região ficou comprometido, afastando os proprietários das lojas e outros serviços para outros bairros, dessa maneira deixando muitos imóveis vazios. O descuido com esses imóveis contribuiu para o acúmulo de lixo, criadouro de bichos e esporadicamente moradores de ruas e usuários de drogas habitam esses imóveis.

Há cerca de 9 meses, o local que cedia a Unidade de Saúde José Maria de Souza Santos foi reformado e entregue à comunidade local. A Equipe tem encontrado grandes desafios. Está dividida em 5 microrregiões, há mais de um ano está sem cobertura em duas delas por falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS),

inviabilizando um diagnóstico adequado para uma possível intervenção e realização de outras atividades. A unidade atende com demanda espontânea. E muitos moradores da região afetada mudaram de bairro, mas continuam com o seu atendimento nessa unidade, gerando conflito, estando cadastrado em outras áreas.

1.3 O sistema municipal de saúde

A cidade é sede da região do Alto Acre, formada por quatro cidades (Assis Brasil, Brasiléia, Epitaciolândia e Xapuri). A unidade de saúde conta com consultas e exames de média complexidade em situação precária, atendimento de urgência e emergência e cuidados hospitalares. A estrutura do seu sistema de saúde de emergência e especialidades, deixa muito a desejar, sendo obrigado a transferência, em muitos casos, dos pacientes e Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Hoje, Brasiléia oferta à sua população:

- 7 UBS na zona urbana e três na zona rural;
- O Hospital Regional do Alto Acre, que atende Urgência e Emergência, maternidade, internações adulto e pediátrica, serviço de fisioterapia, exames de radiografias e também onde fica o único laboratório público;
- Hemonúcleo;
- NASF-AB;
- 3 laboratórios particulares;
- 2 clínicas de fisioterapia particulares;
- 9 consultórios médicos particulares;
- Diversos consultórios odontológicos.

Brasiléia por ser a principal cidade da região do Alto Acre acaba atendendo visitantes e moradores das cidades vizinhas, também bolivianos da cidade gêmea de Cobija. Não existe uma formalização legal do acesso aos serviços de saúde nas áreas de fronteira. O acesso aos serviços de saúde ocorre há longa data e gera repercussões sobre a provisão de serviços, registros oficiais e gestão do orçamento da saúde em nível local.

A histórica intensificação na dinâmica social nas áreas de fronteira o acesso aos serviços de saúde localizados nessas áreas desafia a organização dos sistemas nacionais de saúde a cooperarem localmente, somando-se essas atividades às dificuldades pré-existentes como, por exemplo, na provisão de serviços para seus próprios cidadãos, na vigilância sanitária e no controle epidemiológico.

1.4 A Unidade Básica de Saúde José Maria de Souza Santos

A UBS José Maria de Souza Santos foi reinaugurada há cerca de 9 meses e está situada em uma das ruas principais do centro da cidade. É uma casa adaptada para ser uma Unidade de Saúde, bem conservada e com o espaço físico muito bem aproveitado.

As salas são pequenas, mas bem organizadas, mobiliário novo, climatizada, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, proporcionando aos usuários uma sensação de bem-estar. Conta com banheiros com acessibilidade e rampa de acesso na entrada também.

A recepção é pequena, mas conta com um largo corredor onde abriga cadeiras para os usuários, mantendo todos cómodos aguardando os respectivos atendimentos. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a recepção em momentos que necessita. Também conta com um quintal coberto, contudo é muito quente, o que torna os encontros com a comunidade inviável, sendo os mesmos realizados na recepção.

A população dessa área diminui, após a enchente de 2015, atendemos cerca de 1296 usuários (dados de 2018), com uma população de idosos de 18%, toda a comunidade tem muito apreço pela Unidade de Saúde. No momento essa região passa por um recadastramento e ampliação da área de atendimento (PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASILÉIA, 2020).

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde José Maria de Souza Santos

A Equipe de Saúde da Família da UBS José Maria de Souza Santos é formada por duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem, uma médica, uma dentista, uma recepcionista, uma funcionária de serviços gerais, um auxiliar de consultório dentário e três agentes comunitários de saúde.

Uma enfermeira fica responsável por aplicar vacinas, fazer o teste do pezinho, realizar a triagem pré-natal coletar o Papanicolau e o pré-natal, juntamente com a médica. A outra enfermeira coordena a unidade de saúde. A técnica de enfermagem realiza atendimento na sala de curativos, vacina, triagem.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 12:00h e das 14:00 às 17:00h. Na parte da manhã são realizadas as consultas médicas, preventivas, sala de medicação e curativos, vacinação e atendimento odontológico. Pela tarde são realizadas as visitas domiciliares com a presença da médica e os demais serviços se mantêm. Conta com uma recepcionista para distribuição das fichas e retirada de prontuários dos arquivos, uma técnica de enfermagem e enfermeira para a classificação de risco. Fazendo as três, o primeiro acolhimento aos usuários.

1.7 O dia a dia da equipe

A Equipe de Saúde José Maria de Souza Santos está ocupada quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura.

A ausência de um projeto e de avaliação do trabalho tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Devido à demanda de atendimento, e o formato de atendimento com demanda espontânea e atendimentos de usuários da zona rural, quando estes necessitam de vir à cidade. Com o passar dos anos essa

situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Foram selecionados os seguintes problemas na área de abrangência: comunicação ineficiente entre os diferentes níveis de saúde, através de um sistema de referência e contrarreferência; falta de especialidades médicas e apoio diagnóstico; informatização precária da UBS; falta de cooperação na atenção à saúde entre os países vizinhos (Brasil-Bolívia); falta de atuação de grupos operativos (HIPERDIA, nutrição, tabagismo) e micro área sem cobertura de ACS.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após a identificação dos problemas mais prevalentes no território de abrangência da Equipe de Saúde José Maria de Souza Santos, foi realizada a priorização dos que serão enfrentados, tendo em vista a impossibilidade de intervenção sobre todos os problemas apontados (Quadro 1).

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde José Maria de Souza Santos, município de Brasiléia, estado do Acre.

ESF José Maria de Souza Santos - Priorização dos Problemas				
Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção****
Comunicação ineficiente entre os diferentes níveis de saúde, através de um sistema de referência e contrarreferência	Alta	8	Parcial	1
Falta de especialidades médicas e apoio diagnóstico.	Alta	7	Fora	2
Informatização precária das UBS	Alta	4	Fora	3

Falta de Cooperação na Atenção a Saúde entre os países vizinhos(Brasil-Bolívia).	Alta	2	Fora	4
Falta de Atuação de Grupos Operativos (DM, HAS, Nutrição, Tabagismo).	Alta	4	Parcial	5
Microárea sem cobertura de ACS	Alta	5	Fora	6

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O sistema de referência é utilizado para encaminhar o usuário do Sistema único de Saúde (SUS) do serviço de menor complexidade para o de maior complexidade e retorna através da contrarreferência, sendo este um sistema dinâmico e constante com um fluxograma claro e que se possa garantir o acesso da população aos serviços e ações de saúde. É através deste sistema que se a acessibilidade e continuidade da assistência, para que um dos múltiplos sentidos da integralidade possa ser efetivado.

Garantindo dessa maneira um dos princípios doutrinários da política do Estado brasileiro para a saúde, que se destina a conjugar as ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, nos níveis de complexidade do sistema, direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL, 1988).

O que se observa no cotidiano das unidades de saúde é que, rotineiramente, a referência e contrarreferência não ocorre de forma sistemática, ficando o usuário solto no sistema, sem possibilidades de acompanhamento do seu estado de saúde de maneira integral, por isso faz-se necessário realizar um projeto de intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para propor melhorias do sistema de referência e contrarreferência na Equipe de Saúde da Família José Maria de Souza Santos.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar como é o funcionamento do sistema de Referência e Contrarreferência na ESF José Maria de Souza Santos;
- Criar formulário de referência com anexo de contrarreferência, para que haja troca de informações sobre o paciente, garantindo a eficiência e eficácia no seguimento do tratamento.

4 METODOLOGIA

Antes de iniciar o projeto foram realizadas reuniões com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde José Maria de Souza Santos para discutir os problemas mais prevalentes na comunidade, e dentre todos avaliados foi escolhido o funcionamento do sistema de Referência e Contrarreferência.

Para elaborar o projeto de intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2017).

Foi realizado uma Revisão Bibliográfica, utilizando informações coletadas a partir do banco de dados da unidade, da quantidade de encaminhamentos realizados e a quantidade de contrarreferências recebidas e de periódicos obtidos a partir de banco de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*. Foram usados como descritores: Sistema de referência e contrarreferência na Saúde, Formulário de referência e contrarreferência na saúde, Princípios Diretrizes do SUS, Integralidade no SUS, modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, Atenção Básica.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A ESF é uma das principais estratégias para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (Art. 4º, PORTARIA Nº 2.436).

“Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”(Art. 2º, PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017).

A ESF tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de suas práticas, adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e deve estar amparada nos conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais (CAMPOS e GUERRERO, 2010). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 2017:

A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/inequidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. (Art. 2º, PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017).

5.2 Integralidade

A Atenção Básica será operacionalizada segundo os Princípios e Diretrizes do SUS e da Redes de Atenção à Saúde (RAS). O Princípio que garante o Sistema de referência e contrarreferência na Saúde, é o da Integralidade que é definida segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como:

É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade (PNAB, 2017).

O princípio da integralidade busca cumprir os preceitos constitucionais de atuar sobre os condicionantes e determinantes sociais de adoecimento até a garantia da prestação de serviços da mais alta complexidade em saúde como a realização de transplantes de órgãos em hospitais e o fornecimento de medicamentos de elevado custo de desenvolvimento. Por esse sentido, o modelo de atenção à saúde deveria ser o mais completo possível, abrangendo todas as etapas da linha de cuidados, em todos os níveis de complexidade, incluindo ações de prevenção, recuperação e a reabilitação (ANDRADE JÚNIOR, 2018).

O princípio da integralidade também é entendido como uma forma de organização das práticas de saúde sob uma perspectiva mais horizontalizada e menos fragmentada, ultrapassando o modelo médico-hospitalar. Portanto, esse princípio, é visto como um sistema multidirecional, no qual o foco não é limitado apenas ao processo de tratamento da doença, e sim a atenção plena aos cuidados da pessoa como um todo (ANDRADE JÚNIOR, 2018).

5.3 Sistema de referência e contrarreferência na Saúde

O Sistema de referência e contrarreferência é caracterizado pela tentativa de organizar os serviços de saúde de uma maneira que possibilite o atendimento de uma forma integral a todos aqueles que procuram os serviços de saúde. Através desse sistema, o usuário atendido na unidade básica de saúde, quando necessário, é "referenciado" para uma unidade de maior complexidade, para receber o atendimento de que necessita. Quando finalizado o atendimento da necessidade especializada, o mesmo deve ser "contrarreferenciado", ou seja, o profissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita (BRASIL, 2011). Dessa forma, esse sistema otimiza o funcionamento do SUS proporcionando um atendimento adequado ao usuário (FRATINI; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

A rede de referência e contrarreferência se desenvolve em quatro componentes que funcionam de maneira integrada, sendo eles: Primeiro, Atenção Primária a Saúde que coordena toda a rede e vincula a população. Segundo, atenção secundária, fazendo parte estão os ambulatórios especializados e os hospitais de média e alta complexidade; Terceiro, os sistemas de logística, de regulação, de transporte sanitário, e de registro eletrônico em saúde; e por último, estão a assistência farmacêutica e o apoio diagnóstico terapêutico (MENDES, 2011).

A integração dos sistemas de saúde deve ser entendida como um contínuo e não como uma situação de extremos opostos entre integração e não integração. Dessa forma, existem graus de integração, que variam da fragmentação absoluta à integração total. Por sua vez, a integração é um meio para melhorar o desempenho do sistema, de modo que os esforços justifiquem-se na medida em que conduzam a serviços mais acessíveis, de maior qualidade, com melhor relação custo-benefício e satisfaçam aos usuários (OPAS, 2007).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Sistema de Referência e Contrarreferência em Saúde, na UBS José Maria de Souza Santos no município de Brasiléia-Acre”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo). E por último o desenho das operações.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Foram estudados os instrumentos e o fluxograma de referência e contrarreferência da Unidade e constatou-se que o sistema de referência e contrarreferência da UBS José Maria de Souza Santos encontra-se com uma clara debilidade na articulação entre: os diferentes níveis sistema; entre os serviços de saúde e entre esses e os de apoio diagnóstico e terapêutico; e entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços voltados a um mesmo indivíduo. Essa situação pode ser explicada pela fragilidade do sistema de referência e contrarreferência no município de Brasiléia e no estado do Acre, a falta de um instrumento que garanta o sistema, e a falta de conhecimento dos profissionais sobre o fluxo do serviço.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

O Sistema de Referência e Contrarreferência caracteriza-se por uma tentativa de organizar os serviços de forma a possibilitar o acesso pelas pessoas que procuram os serviços de saúde. De acordo com tal sistema, o usuário atendido na unidade básica, quando necessário, é "referenciado" (encaminhado) para uma unidade de maior complexidade, a fim de receber o atendimento de que necessita. Quando finalizado o atendimento dessa necessidade especializada, o mesmo deve ser "contrarreferenciado", ou seja, o profissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita. A referência e contrarreferência devem ser feitas em formulário próprio da instituição, preenchido pelo profissional de nível superior responsável. Outro ponto crítico é o elevado número de pessoas atendidas nos serviços de urgência e emergência, a imprevisibilidade dos atendimentos, as áreas físicas reduzidas, entre outros fatores, fazem com que se tornem locais com extrema dificuldade para a organização do trabalho.

Esse sistema vem, então, para otimizar o funcionamento do sistema de saúde, proporcionando ao usuário adequado atendimento a partir do conhecimento pregresso do seu estado de saúde e tratamentos passados. Assim, um serviço de saúde informará ao outro a respeito dos procedimentos realizados e as possíveis condutas a serem seguidas. Partindo desse pressuposto, vê-se que o sistema de referência e contrarreferência deve funcionar de maneira hierarquizada, a fim de adequar o fluxo dos usuários aos níveis de complexidade de atendimento, tendo o setor primário como a porta de entrada no sistema e sucessivamente o secundário e terciário, quando necessário ao usuário.

Dessa maneira, a rede de referência e contrarreferência é um sistema que se desenvolve em quatro componentes que funcionam de maneira integrada:

- (1) sendo a APS que coordena a rede, que vincula a população;
- (2) atenção secundária, os ambulatorios especializados e os hospitais de média e alta complexidade;
- (3) os sistemas logísticos, regulação, transporte sanitário, registro eletrônico em saúde;
- (4) e os de apoio, assistência farmacêutica, apoio diagnóstico terapêutico.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

O problema foi identificado e suas causas consideradas as mais importantes, se faz necessário pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, as quais citamos nos quadros do 2 ao 5.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “dificuldades com o Sistema de Referência e Contrarreferência” na Unidade de Saúde da Família José Maria de Souza Santos, do município Brasiléia, estado do Acre.

Nó crítico 1	Ausência de um formulário próprio para referência e contrarreferência
6º passo: operação	Criar um formulário de Referência e Contrarreferência, para ser anexado ao prontuário do paciente.
6º passo: projeto	“ELABORANDO FORMULÁRIO”
6º passo: resultados esperados	Organização do serviço de Referência e Contrarreferência da UBS José Maria de Souza Santos.
6º passo: produtos esperados	Formulário de referência e contrarreferência.
6º passo: recursos	Estrutural: profissionais para a elaboração do formulário. Cognitivo: conhecimento real dos problemas para elaboração do formulário.

necessários	Financeiro: para a impressão e manutenção do formulário. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
7º passo: viabilidade do plano – recursos críticos	Político: adesão dos diversos setores da saúde. Financeiro: para a impressão e manutenção do formulário.
8º passo: controle dos recursos Críticos - ações estratégicas	SEMSA* (motivação favorável) SESACRE**(motivação favorável) Reuniões para esclarecimento do modelo SUS de hierarquização do sistema e de referência e contrarreferência. O qual garante ao cidadão acesso aos serviços do sistema público de saúde - desde o mais simples até o mais complexo, de acordo com as reais necessidades do tratamento e o retorno ao serviço inicial.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos.	SEMSA* Profissionais de nível superior da UBS, que fazem encaminhamentos para outros serviços. (Médico, enfermeiro, dentista e outros) 8 meses para elaborar e implantar
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações.	Levantamento de dados de efetividade e resolutividade do sistema de referência e contrarreferência na UBS (Quanto são encaminhados, quanto tempo demora a assistência no serviço encaminhado e retorno a referência inicial). Avaliação e correções em 6 meses.

Fonte: Autoria Própria, 2019.

*Secretaria Municipal de Saúde de Brasília

**Secretaria Estadual de Saúde do Acre

***Prefeitura Municipal de Brasília

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “dificuldades com o Sistema de Referência e Contrarreferência” na Unidade de Saúde da Família da UBS José Maria de Souza Santos, do município Brasiléia, estado do Acre.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento por parte de gestores e administradores sobre a importância do fluxo de referência e contrarreferência.
6º passo: operação	Educação em saúde aos gestores e administradores sobre a importância do fluxo de referência e contrarreferência do paciente.
6º passo: projeto	“INTEGRALIDADE NO SUS”
6º passo: resultados esperados	Gestores e administradores mais conscientes sobre a importância do Serviço de Referência e Contrarreferência, para garantir a continuidade de um tratamento de qualidade ao paciente.
6º passo: produtos esperados	Capacitações e sensibilização da importância deste serviço.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: local para capacitação, data show e material didático. Político: sensibilização dos gestores, administradores e profissionais envolvidos sobre a importância do serviço de referência e contrarreferência. Cognitivo: pessoa com conhecimento real dos problemas para realizar a capacitação.
7º passo: viabilidade do plano – recursos críticos	Político: sensibilização e adesão dos gestores, administradores e profissionais envolvidos sobre a importância do serviço de referência e contrarreferência.
8º passo: controle dos recursos Críticos - ações estratégicas	SEMSA* (motivação Favorável) SESACRE**(motivação Favorável) Apresentar o projeto, que visa garantir um dos princípios doutrinários do SUS, a INTEGRALIDADE, que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos.	SEMSA* SESACRE** 6 meses para sensibilização, adesão e execução
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações.	Avaliar os gestores envolvidas e reciclar o conhecimento do sistema implantado. Avaliação e correções em 6 meses.

Fonte: Autoria Própria (2019)

*Secretaria Municipal de Saúde de Brasiléia

**Secretaria Estadual de Saúde do Acre

***Prefeitura Municipal de Brasiléia

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “dificuldade²⁹ com o Sistema de Referência e Contrarreferência” na Unidade de Saúde da Família da UBS José Maria de Souza Santos, do município Brasiléia, estado do Acre.

Nó crítico 3	Grande demanda espontânea no serviço de Urgência e Emergência local.
6º passo: operação	Melhoria no serviço de acolhimento e classificação de risco do setor de Emergência do Hospital regional, com referência dos pacientes com menor agravo ao serviço de atenção básica.
6º passo: projeto	“ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, ORGANIZANDO A REDE”
6º passo: resultados esperados	Organizar a rede de saúde no município e melhor articulação dos serviços nos diferentes níveis de atenção, para que sejam absorvidos pela atenção primária os pacientes que possuem queixas de menor urgência (pacientes verdes e azuis).
6º passo: produtos esperados	Capacitações para os agentes envolvidos no Acolhimento e Classificação de Risco do Hospital de referência.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: local para capacitação, data show e material didático. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Cognitivo: pessoa com conhecimento real dos problemas para realizar a capacitação.
7º passo: viabilidade do plano – recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
8º passo: controle dos recursos Críticos - ações estratégicas	SEMSA* (motivação Favorável) SESACRE**(motivação Favorável) Apresentar projeto de estruturação de rede, tendo como foco desafogar o serviço de urgência e emergência local, para assim, garantir a eficácia da contrarreferência.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos.	SEMSA* SESACRE**(gestor local) 6 meses para adesão e capacitação.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações.	Avaliar a satisfação do usuário e levantar dados da classificação de risco através dos boletins de atendimento do Hospital de referência, por cores e conforme o sistema adotado na Unidade e confrontar com as referências ao atendimento primário. Avaliação e correções em 6 meses.

Fonte: Autoria Própria (2019)

*Secretaria Municipal de Saúde de Brasiléia

**Secretaria Estadual de Saúde do Acre

***Prefeitura Municipal de Brasiléia

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “dificuldades com o Sistema de Referência e Contrarreferência” na Unidade de Saúde da Família da UBS José Maria de Souza Santos, do município Brasiléia, estado do Acre.

Nó crítico 4	Falta de um sistema informatizado de saúde.
Operação	Informatizar as UBS.
Projeto	“INFORMATIZANDO O SUS”
Resultados esperados	Organizar em sistema eletrônico, afim de ter todas as informações de saúde, atendimentos, tratamentos dos usuários em um prontuário eletrônico.
Produtos esperados	Prontuário eletrônico.
Recursos necessários	Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Recursos críticos	Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Controle dos recursos críticos	PMB***(motivação Favorável) SEMSA*(motivação Favorável) Fundo Nacional de Saúde(motivação Indiferente)
Ações estratégicas	Dessa maneira todos os dados de atendimento do paciente, como prescrição de medicamentos, exames e consultas ficarão registrado nacionalmente e poderão ser consultados em qualquer Unidade Básica de Saúde do país. A adesão ao sistema eletrônico traz benefícios na qualificação do atendimento, evitando repetição de exames e encaminhamentos desnecessários, além do maior controle do gasto público.
Prazo	1 ano para incluir no plano anual de trabalho da prefeitura e executar.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	SEMSA* Profissionais de nível superior da UBS (Médico, enfermeiro, dentista)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Evidenciar as falhas no sistema de encaminhamento e registro, através do tempo de atendimento da referência e o retorno na contrarreferência. Avaliação e correções em 1 ano

Fonte: Autoria Própria (2019)

*Secretaria Municipal de Saúde de Brasiléia

**Secretaria Estadual de Saúde do Acre

***Prefeitura Municipal de Brasiléia

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apontamos a importância de avaliações a respeito da falta de comunicação entre os diversos setores da saúde. Existem expectativas dos serviços quanto à informatização da rede, pois acredita-se que a mesma permitiria uma melhor comunicação e a efetivação da contrarreferência.

Mudanças nesse sistema, poderiam auxiliar a garantir o princípio doutrinário do SUS, a integralidade, que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço.

Otimizar os serviços de saúde, diminuindo a busca espontânea por hospitais de média complexidade e ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde é o que se espera, com a implantação desse projeto de intervenção.

8 REFERENCIAS

ANDRADE JÚNIOR, G.J.de. Princípio da Integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Os desafios do legislador na tentativa de limitar, sem vulnerar, o direito a saúde. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/64902/principio-da-integralidade-no-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 04 de agosto. 2020.

BRASILÉIA, **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística** (IBGE-2017). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/brasileia/panorama>>. Acesso em 29 de maio. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Princípios do SUS**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em 08 de dezembro. 2019.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição** da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. **Ministério Da Saúde**. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 de agosto. 2020.

CAMPOS, G.W.S., GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas da atenção básica. Saúde ampliada e compartilhada**. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 411 pp, 2010.

CIDADE DE BRASILÉIA. **Prefeitura de Brasília. Fronteira da Esperança**, 2019. Disponível em: <<https://www.brasileia.ac.gov.br/sobre>>. Acesso em 29 maio. 2020.

FRATINI, J.R.G.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. **Referência e contra Referência: contribuição para a integralidade em saúde**. *Ciência, Cuidado e Saúde*. v.7, n.1, p.65-72, 2008.

GUEDES, H. M. **Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais - Brasil** Minas Gerais; 25.4:469-475, Out/Dez, 2015.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. *Organização Pan-Americana da Saúde* Brasília; p.549, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. *Série Cadernos de Planejamento*. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; p.549, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Sistemas Integrados de Servicios de Salud. Documento de Trabajo.** VII Foro Regional. Fortalecimiento dos Sistemas de Salud Basados em APS. Quito, Ecuador: out. 2007.