

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

AMANDA DE CARVALHO SOUZA

**AUSÊNCIA DE CONTRARREFERÊNCIA
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
CÓRREGO DAS CALÇADAS, MUNICÍPIO
DE SANTA LUZIA/MG.**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

AMANDA DE CARVALHO SOUZA

**AUSÊNCIA DE CONTRARREFERÊNCIA
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
CÓRREGO DAS CALÇADAS, MUNICÍPIO
DE SANTA LUZIA/MG.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S719a SOUZA. Amanda de Carvalho.
Ausência de contrarreferência na estratégia saúde da família
córrego das calçadas, município de Santa Luzia, MG / Amanda de
Carvalho Souza. – 2014.

32 f. : il.

Orientadora: Paula Cambraia de Mendonça Vianna.
Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas
Gerais, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.

Referências: f. 30-31.

1. Saúde pública. 2. Centros de saúde. 3. Reforma de sistema de
saúde. I. Título.

CDU 614

AMANDA DE CARVALHO SOUZA

**AUSÊNCIA DE CONTRARREFERÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA CÓRREGO CALÇADAS, MUNICÍPIO DE SANTA
LUZIA, MINAS GERAIS.**

[Folha do examinador]

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON, como requisito parcial para obtenção de título de Especialização em Saúde da Família, sob orientação da Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna – orientadora.

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira – UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de abril de 2016.

“... a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças nem barômetros. A importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.”

(Memórias Inventadas: a segunda infância, Manoel Barros)

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna, orientadora que com paciência me auxiliou na construção deste Trabalho de Conclusão de Curso.

À Profa. Dra. Lizziane D'Ávila, tutora da Unidade Didática que muito colaborou para compor o projeto do meu trabalho.

Aos meus pacientes, a quem dedico meus estudos, na esperança de que possa contribuir para uma saúde pública melhor, na cidade de Santa Luzia.

Ao meu esposo Acácio de Abreu, que apesar das minhas muitas ausências, sempre me incentivou com carinho.

À minha família, pilar da minha existência, que sempre esteve ao meu lado, motivando-me.

RESUMO

A Atenção Primária é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e é, também, responsável pela coordenação do cuidado dos pacientes. Entretanto, para que a Atenção Primária possa exercer sua função de modo eficaz, é necessária uma contrarreferência adequada da Atenção Secundária e Terciária. A ausência de contrarreferência é um problema na Atenção Primária e resolvê-lo é um desafio para o sistema de saúde, porque depende da conscientização de profissionais especialistas e de uma rede integrada de prontuários eletrônicos. O objetivo deste estudo é elaborar um Projeto de Intervenção para aumentar, significativamente, o preenchimento de relatório de contrarreferência pelos profissionais especializados no município de Santa Luzia, Minas Gerais. Foi realizada uma revisão de literatura, contendo as informações nas bases de dados do SCIELO, Núcleo de Educação Em Saúde Coletiva (NESCON) – biblioteca virtual da Faculdade de Medicina da UFMG e site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), utilizando como palavras-chaves: Contrarreferência, Atenção Primária, Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família e Atenção Especializada, com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende apreender. Optou-se por selecionar apenas as produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais nos últimos cinco anos. Para elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), descrito no Módulo de Planejamento Estratégico Situacional (PES), descrito no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família/NESCON.

Palavras-chaves: Contrarreferência. Atenção Primária. Unidade Básica de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Atenção Especializada.

ABSTRACT

The Primary Care is the gateway to the National Health System, and is also responsible for the coordination of patient care. However, for the Primary Care to exercise effectively its function is required an appropriate counter – Secondary and Tertiary Care. The absence of counter is a problem of Primary Care and solve it is a challenge for the health system, because it depends on the awareness of professional experts and an electronic medical record integrated network. The aim of this study is to develop an Intervention Project to increase significantly the fill counter-report by the professionals in Santa Luzia, Minas Gerais. A literature review was carried out, containing the information on the SCIELO databases, Core Education in Collective Health (NESCON) – Virtual Library of the Faculty of Medicine of, and Brazilian Institute website of Geography and Statistics (IBGE), using as keywords: Counter, Primary Care, Basic Health Unit, Family Health Strategy and Specialized Care, in order to delimit the object of study and research field to the reality that if you want to learn. We chose to select only the productions in the form of articles published in national journals in the last five years. For preparation of the Situational Strategic Planning (PES), described in the Planning Module and Evaluation of Health Actions Specialization in Family Health Strategy/NESCON.

Keywords: Counter. Primary Care. Basic Health Unit. Family Health Strategy. Specialized Care.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVO	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO DA LITERATURA	18
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1.PLANO DE AÇÃO	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXO	32

1. INTRODUÇÃO

O município de Santa Luzia tem uma área territorial de 235, 327 km², população de 214.830 habitantes, densidade demográfica de 862,38 hab./km², sendo 104.457 do sexo feminino e 98.485 do sexo masculino. O Índice de Desenvolvimento Humano da cidade é de 0,715. A população ativa trabalhando é de 29.658 pessoas com emprego formal. O valor do rendimento médio mensal *per capita* dos domicílios urbanos é de R\$ 466,67 e dos domicílios rurais é de R\$ 328,67 (BRASIL, 2014; GEOGRAFIA, 2015).

Santa Luzia pertence à Região Metropolitana de Belo Horizonte, da qual fica distante 27 km. Os municípios limítrofes são: Belo Horizonte (sudoeste), Vespasiano (oeste), Jaboticatubas e Lagoa Santa (norte), Taquaraçu de Minas (leste) e Sabará (sudeste) (BRASIL, 2014; GEOGRAFIA, 2015).

Santa Luzia possui uma localização estratégica próxima aos Aeroportos de Confins e da Pampulha. Ainda, encontra-se próxima à Cidade Administrativa do Governo Estadual de Minas Gerais. A cidade é banhada pelo Rio das Velhas e dispõe de linha férrea e gasoduto subterrâneo (BRASIL, 2014).

O local que abrigava a Frimisa, maior frigorífico da América Latina inaugurado por Juscelino Kubitschek, abriga hoje o centro administrativo de Santa Luzia (BRASIL, 2014).

Santa Luzia ocupa o décimo terceiro lugar entre as cidades mais populosas de Minas Gerais e é o terceiro polo industrial da Região Metropolitana de Belo Horizonte (GEOGRAFIA, 2015).

As principais atividades econômicas de Santa Luzia e que empregam a maior parte das pessoas são: serviços, indústria e agropecuária. Nos últimos anos, a taxa de crescimento da cidade foi de 13% (GEOGRAFIA, 2015).

Quanto à crença religiosa tem-se: 105.692 pessoas da Religião Católica Apostólica Romana; 68.518 de pessoas da Religião Evangélica e 2.948 pessoas da Religião Espírita (BRASIL, 2014).

A história do município originou-se com aventureiros em busca de riquezas. Em 1692, durante o ciclo do ouro, uma expedição da bandeira de Borba Gato implantou o primeiro núcleo da Vila, às margens do rio das Velhas. Com a enchente do rio, o vilarejo mudou-se para o centro da colina, onde hoje é o Centro Histórico. Em 1856, o povoado foi emancipado e desmembrado de Sabará e em 1924, passou a se chamar Santa Luzia (HISTÓRIA, 2015).

De acordo com a história oral contada por um pescador com problemas de visão, ele observou um objeto brilhando no rio, enterrado na areia. Quando pegou era a imagem de Santa Luzia, a santa protetora dos olhos e assim houve o milagre – o pescador voltou a enxergar. Assim, a padroeira e o nome da cidade foram escolhidos devido a este relato (HISTÓRIA, 2015).

A Unidade de Saúde Córrego das Calçadas Helena Ilário Pinto, local de realização deste estudo, foi cadastrada no CNES em 03/09/2003. Está localizada na Rua Coronel Lima e Silva, número 3, Bairro Quarenta e Dois, ao lado da Igreja Católica Santa Efigênia, que aluga a casa para a Prefeitura de Santa Luzia (BRASIL, 2015).

O espaço físico é separado por divisórias em sua maior dimensão, as quais estavam muito precárias e foram trocadas em dezembro de 2014. A casa é muito pequena, considerando o número de profissionais que ali atuam e a população da área adstrita. Os consultórios para atendimento médico e de enfermagem são muito pequenos. A área destinada para recepção também é pequena. Pela manhã, nos primeiros horários de atendimento da demanda espontânea, e no início da tarde, entre 13 h – 13 h 30 min., quando chega a demanda agendada, a recepção fica lotada, dificultando o atendimento. Muitas vezes, não tem cadeiras para todos e muitas pessoas aguardam em pé, ao relento, no pátio da UBS. Não existe uma sala para realização de grupos operativos e reuniões. No verão, o calor é insuportável em todos os ambientes da UBS.

A equipe tem muitas dificuldades para efetivar a referência para os demais níveis assistenciais, devido a carência de profissionais especializados. A contrarreferência não é preenchida pelos profissionais de saúde em mais de 90% dos casos, o que dificulta muito o acompanhamento do paciente. Na UBS, têm-se dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, uma sala de curativo, uma sala de imunização, uma sala de triagem para aferir sinais vitais (BRASIL, 2015).

Quanto aos serviços de apoio, não há Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade de Santa Luzia. A central de esterilização de materiais, a lavanderia e o

serviço de manutenção de equipamentos são terceirizados. Não há farmácia na unidade de saúde (BRASIL, 2015).

O Serviço de Prontuário Eletrônico do paciente é confeccionado na própria UBS, porém ainda existem muitos problemas, como a conexão instável da *internet* sendo que, muitas vezes, ocorre a ausência de sinal por longos períodos.

Quanto aos serviços prestados têm-se na Unidade Básica: a Estratégia Saúde da Família, o Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose, o Serviço de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, o Serviço de Atenção ao Paciente com Hanseníase, Posto de Coleta de Materiais Biológicos - baciloscopia para diagnóstico da tuberculose e coleta de citopatológico (BRASIL, 2015).

Os atendimentos ocorrem nos turnos da manhã e tarde, e existem duas Equipes de Saúde. A equipe de profissionais é constituída por duas técnicas de enfermagem, duas Agentes Comunitárias de Saúde, duas enfermeiras, duas médicas, o diretor da Unidade Básica de Saúde e uma auxiliar de limpeza (BRASIL, 2015).

Quanto ao Relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias do PSF Córrego das Calçadas, referente ao mês de dezembro/2015 tem-se: 1.218 de famílias acompanhadas, 4 nascidos vivos, 17 lactentes com até 3 meses e 29 dias, sendo 10 sob aleitamento materno exclusivo. Existem 65 lactentes com até 11 meses e 29 dias, sendo 56 com vacinação atualizada. Crianças menores de 2 anos são 129. São 32 gestantes, sendo todas acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (pré-natal de baixo risco). Todas gestantes estão com vacinação atualizada. O número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre são 28. Das gestantes cadastradas, 6 são menores de 20 anos. Em nossa área de abrangência existem 179 diabéticos cadastrados, 438 hipertensos e 01 paciente com hanseníase (RELATÓRIO SSA2, 2015).

As principais causas mortis desta população são causas externas, como a violência; doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral; e neoplasias malignas, de acordo com dados informados pelos Agentes Comunitários de Saúde.

As pessoas que residem na área rural têm dificuldades de acesso à UBS, devido à longa distância que separa as residências da Unidade de Saúde. Porém, a UBS está localizada na região central do bairro Quarenta e Dois, permitindo o fácil acesso da maioria da população. É um local por onde passa o transporte público, próximo a comércios e residências.

Em nossa área de abrangência não existem hospitais, clínicas médicas ou laboratórios, ou seja, a UBS é o único local de referência para as pessoas doentes da região.

A população do bairro Quarenta e Dois, contabilizada atualmente pelas duas Agentes Comunitárias, é de 4.848 habitantes. Porém, faltam Agentes Comunitários para várias ruas, como a Rua do Serro, Benvinda Eugênia da Conceição, Licínio José de Carvalho, Cirilo Lisboa, Belarmina Mônica Ferreira, Avenida Beira Rio, Maria Piedade de Moreira, João José Pedro, Manoel João Batista, Rio Doce, Rio Tietê e áreas rurais. Seriam necessários mais 8 Agentes Comunitários para cobrir toda esta área. Conforme o último Consolidado de 2012, a população do bairro Quarenta e Dois era de 6.750 habitantes e trabalhamos com este valor estimado em nossa UBS.

Os principais postos de trabalho das pessoas que moram no bairro Quarenta e dois são nas indústrias de Santa Luzia, no comércio local e na prestação de serviços.

Não existem bancos e nem agência de correios em nossa área de abrangência. Próximo à UBS, existe uma Lotérica, onde a população paga suas contas de água, luz, telefonia e muitos boletos.

O perfil de telefonia do bairro Quarenta e Dois: 97,6% dos telefones são residenciais; e 2,4% dos telefones são comerciais (MBI, 2015).

As escolas existentes no bairro Quarenta e Dois são: Núcleo Educacional Cantinho da Amizade, Instituto Educacional Vereda, Escola Municipal Etelvino Souza Lima. A quadra de esportes da Escola Municipal Etelvino Souza Lima, localizada na Avenida Engenheiro Felipe Gabrich é aberta ao público aos sábados e domingos. A população participa ativamente das atividades esportivas (EDUCAÇÃO, 2015).

As igrejas existentes no bairro Quarenta e Dois são: Igreja Casa de Oração para Todas Nações, Igreja Santa Efigênia, Igreja Batista Esperança, Igreja Assembleia de Deus do Brasil, Igreja Batista Atos, Igreja Quadrangular, Igreja Evangélica Aba-Pai. As igrejas têm muita influência sobre seus fiéis e realizam trabalhos sociais como arrecadação de alimentos e distribuição à população carente do bairro Quarenta e Dois. A Igreja Quadrangular arrecada alimentos e envia à população carente do Vale do Jequitinhonha. A Igreja Santa Efigênia faz constantemente bazares de roupas usadas, em ótima qualidade e a arrecadação do dinheiro é destinada às obras de construção civil da igreja. A Igreja Evangélica Aba-Pai e a Igreja Casa de Oração para Todas Nações encaminham os dependentes químicos para as clínicas de

recuperação de Santa Luzia, Vespasiano, Betim e Caeté, de acordo com a disponibilidade de vagas (RELIGIÃO, 2015).

Existe um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), localizado na rua Tolendal, do bairro Quarenta e Dois. Existe, também, uma Associação Comunitária de Bairro, que já foi mais atuante no passado. Não há Conselho Local de Saúde.

2. JUSTIFICATIVA

A ausência de contrarreferência é um problema que atinge mais de 90% dos pacientes da Estratégia Saúde da Família do Córrego das Calçadas, em Santa Luzia. Os médicos da Atenção Primária, geralmente, não recebem o relatório de contrarreferência preenchido pelos profissionais especialistas. Então, o médico da atenção primária tem, apenas, o relato dos pacientes, na maioria das vezes, impreciso e fragmentado. A ausência de contrarreferência causa prejuízos na coordenação da linha de cuidado, pois compromete o acompanhamento integral ao paciente. Essa situação pode comprometer a adesão do paciente ao tratamento, por ter várias prescrições e solicitação de exames complementares de atendimentos distintos. Além disso, sobrecarrega os ambulatórios de especialistas com casos que poderiam retornar para acompanhamento na atenção primária, a partir de um parecer (contrarreferência). Isso impossibilita a avaliação necessária de um novo paciente, por um médico especialista, já que sempre não há vagas, enquanto desnecessariamente outros pacientes continuam sendo acompanhados em serviços especializados. A contrarreferência é um instrumento importante para integrar a atenção primária aos demais níveis de atenção, no caso a atenção secundária/terciária (MIRAGLIA, 2014).

3. OBJETIVO GERAL

Elaborar um Projeto de Intervenção para aumentar, significativamente, o preenchimento de relatório de contrarreferência pelos profissionais especializados no município de Santa Luzia, Minas Gerais.

4. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, coletando as informações nas bases de dados da SCIELO, LILACS, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) – biblioteca virtual da Faculdade de Medicina da UFMG, site do Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, utilizando como palavras-chaves: Contrarreferência, Atenção Primária, Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família e Atenção Especializada, com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende apreender. Optou-se por selecionar apenas as produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais nos últimos cinco anos.

Para elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), descrito no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família/NESCON:

- . Primeiro passo: diagnóstico situacional da área de abrangência/da Unidade Básica de Saúde (UBS) e avaliação do processo de trabalho.
- . Segundo passo: priorização dos problemas, para selecionar o problema a ser trabalhado – ausência de contrarreferência na Estratégia Saúde da Família (ESF) Córrego das Calçadas, em Santa Luzia.
- . Terceiro passo: Descrição do problema selecionado – é a caracterização do problema a ser trabalhado.
- . Quarto passo: explicação destes problemas – são as causas do problema, suas origens.
- . Quinto passo: seleção dos nós críticos – trata-se de um problema importante, que quando resolvido pode impactar positivamente o problema principal.
- . Sexto passo: desenho das operações – soluções e estratégias para enfrentamento do problema principal, incluindo também, os recursos necessários (organizacionais, econômicos, cognitivos e políticos).

- . Sétimo passo: identificação dos recursos críticos – são recursos não disponíveis, porém indispensáveis para realizar o plano de ação.
- . Oitavo passo: análise da viabilidade do plano – identificar o ator e sua motivação. Caso a motivação seja desfavorável ou indiferente, deve-se traçar ações estratégicas para alcançar uma motivação favorável.
- . Nono passo: elaboração do plano operativo – designação dos responsáveis pelos projetos e os prazos para cumprimento das ações.
- . Décimo passo: gestão do plano – coordenar e acompanhar o plano de ação.

5. REVISÃO DA LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família constitui a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (ALMEIDA, 2010; BRITO *et al.*, 2014; MIRAGLIA, 2014; PROTASIO, *et al.*, 2014; SERRA, RODRIGUES, 2010).

Para que o atendimento na Atenção Primária seja resolutivo, o nível secundário tem de assegurar o acesso às consultas especializadas e seus respectivos exames complementares. A integração dos sistemas em rede é necessária para o bom funcionamento da contrarreferência por meio da regulação dos serviços, dos processos de gestão clínica, das condições de acesso aos serviços, dos recursos humanos, do sistema de informação e do apoio logístico (ALMEIDA, 2010; BRITO *et al.*, 2014; MIRAGLIA, 2014; SERRA, RODRIGUES, 2010).

A regulação dos serviços é tarefa do gestor do sistema (geralmente, médico regulador) e envolve atividades como: planejamento dos serviços de acordo com as necessidades da população, estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas para os serviços de diferentes níveis de complexidade, regulação da utilização de serviços, avaliação dos resultados alcançados para adequação do processo de trabalho (MIRAGLIA, 2014; SERRA, RODRIGUES, 2010).

É fundamental que a gestão clínica do serviço promova a elaboração de protocolos, inclusive de contrarreferência, educação permanente em serviço, regulação das filas para espera de consultas e exames diagnósticos, hospitalização e apoio técnico para as equipes da Atenção Primária (ALMEIDA, 2010; SERRA, RODRIGUES, 2010).

O apoio logístico do órgão gestor é condição fundamental para a efetividade da rede de serviços de saúde, de forma a garantir o abastecimento de medicamentos e insumos (SERRA, RODRIGUES, 2010).

Para a integração das redes de saúde é necessário um efetivo sistema de contrarreferência, entendido como o reencaminhamento dos usuários entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços. O Ministério da Saúde define a

contrarreferência como um fator indispensável para reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde da família. O sistema de contrarreferência tem como objetivo a troca de informações entre os serviços de saúde, aspecto que evitaria a duplicação de ações, levando a uma melhor qualidade da assistência e redução de custos (BRITO *et al.*, 2014; MIRAGLIA, 2014; SERRA, RODRIGUES, 2010).

Existem alguns fatores que prejudicam um bom funcionamento de contrarreferência: oferta limitada de consultas e exames especializados, inexistência de contrarreferência, má organização da regulação, precariedade dos sistemas de informação e comunicação, dificuldade do acesso de pacientes aos serviços especializados. Um dos problemas mais sérios é a carência de serviços especializados, o qual se configura como um entrave para garantir a coordenação dos cuidados e o controle da situação de saúde dos usuários acompanhados na Estratégia Saúde da Família. Considera-se a coordenação dos cuidados como a articulação entre os serviços e ações de saúde que estejam sincronizados e voltados para um objetivo comum (ALMEIDA, 2010; BRITO *et al.*, 2014; SERRA, RODRIGUES, 2010).

“Almeida (2010) *apud* Miraglia (2014, p. 13) realizou um estudo que avaliou a relação entre Estratégia Saúde da Família e Atenção Especializada, baseada em pesquisa com profissionais e usuários de quatro capitais brasileiras: Aracaju, Belo Horizonte, Florianópolis e Vitória. Verificou-se que a contrarreferência não é uma prática comum, apesar dos fluxos estarem estabelecidos... A insuficiência de contrarreferência foi consensual entre gestores e médicos. A ausência de contrarreferência sugeriu necessidade de maior integração entre profissionais da atenção básica e especializada”.

Neste estudo, a insuficiência de contrarreferência foi confirmada pelos baixos percentuais de médicos que afirmaram recebê-la, variando de 2,8% em Belo Horizonte a 11,5% em Florianópolis. Em Aracaju, Belo Horizonte, Florianópolis e Vitória estão presentes instrumentos e estratégias de integração entre os diferentes níveis de assistência, em graus distintos de implementação. Existem, também, iniciativas de articulação entre a Atenção Primária e os demais serviços de saúde (ALMEIDA, 2010).

Outro estudo, realizado no Estado da Paraíba, verificou-se que 68,2% dos especialistas nunca contactavam com os profissionais da Atenção Primária; e 62,2% dos especialistas negaram conhecer algum fluxo de comunicação institucionalizado. 70% das equipes de saúde da família não possuíam lista de contato na Unidade Básica com telefone ou e-mail dos especialistas do Sistema Único de Saúde. Esta pesquisa mostrou não existir troca de informações entre os especialistas e os profissionais da Atenção Básica sobre pacientes encaminhados. Este fato demonstra que os encaminhamentos dos usuários para serviços especializados não têm permitido a Atenção Básica exercer o seu papel de coordenação do cuidado. Nesta perspectiva, a Atenção Primária não consegue participar efetivamente de um cuidado integral produzido em rede (ALMEIDA, 2010; PROTASIO, *et al.*, 2014).

No Sistema Único de Saúde, existe uma fragilidade entre a Atenção Primária e o Serviço Especializado, pois, na maioria das vezes, funcionam como estruturas separadas. Neste sentido, a Atenção Básica e o Serviço Especializado funcionam como sistemas fragmentados de saúde (ALMEIDA, 2010; BRITO, *et al.*, 2014; PROTASIO *et al.*, 2014).

O sistema de contrarreferência apresenta fragilidades na articulação entre gestores e gerentes dos serviços, entre os serviços de saúde básica e os serviços de apoio diagnóstico/terapêutico, e entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais. Essa situação pode ser explicada pelo desconhecimento dos profissionais especializados sobre o fluxo do serviço, por uma falta de planejamento e definição de fluxo, por fragmentação do sistema de referência e contrarreferência. Os sistemas fragmentados fracassaram internacionalmente e se mostraram descredibilizados por usuários e gestores (ALMEIDA, 2010; BRITO, *et al.*, 2014; PROTASIO *et al.*, 2014).

Para melhor conhecimento sobre o fluxo e para que as ações realmente aconteçam em rede, gestores devem se empenhar para que os profissionais de saúde recebam educação permanente, além de formular estratégias para aproximar os profissionais da Atenção Básica daqueles que trabalham em Serviços Especializados. A ausência de contrarreferência sugere a necessidade de maior integração entre estes profissionais. Outra alternativa é a criação de protocolos de acesso às especialidades, confeccionados por profissionais da Atenção

Básica/Especializada e gestores. Estes protocolos reformulariam o fluxo e o sistema de agendamento das consultas especializadas. O investimento em Tecnologias de Informação e Comunicação, como informatização dos prontuários, é uma estratégia em estágio inicial. O desafio é a integração da Atenção Primária com a Rede Especializada. Esta tecnologia é positiva para melhorar a qualidade da assistência prestada. Esforços devem ser empreendidos junto aos profissionais especializados para garantir a continuidade informacional, requisito para a coordenação do cuidado pela Atenção Básica. Quando os serviços especializados não fornecem contrarreferência aos níveis primários de saúde, estes buscam estratégias de resolução, às vezes não muito eficazes. A atenção primária conta com o Agente Comunitário de Saúde para tentar fornecer um cuidado integral ao paciente, por meio de suas visitas domiciliares orientadas pela equipe de saúde (ALMEIDA, 2010; BRITO *et al.*, 2014; PROTASIO *et al.*, 2014).

Existem mecanismos de integração entre os níveis assistenciais, indicando preocupação com a atenção integral, mas na realidade dos serviços, muitas vezes não estão presentes. As principais estratégias para estabelecer esta integração: organização dos fluxos, prontuários eletrônicos e ampliação da oferta de serviços (ALMEIDA, 2010).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

. **Primeiro passo** – diagnóstico situacional da área de abrangência/da Unidade Básica de Saúde (UBS) e avaliação do processo de trabalho:

- O tamanho da Unidade Básica de Saúde é muito pequeno. Os consultórios médicos e de enfermagem são pequenos causando uma má acomodação para os profissionais e pacientes. A área destinada à recepção também é pequena. No início da manhã, quando chega a demanda espontânea e no início da tarde, de 13 h às 13:0 h, quando chega a demanda agendada, a recepção fica lotada, dificultando o atendimento. Então, muitas pessoas aguardam no pátio da Unidade de Saúde, expostos às condições do tempo naquele momento: frio, chuva, sol intenso.

- Não existe uma sala para a realização de grupos operativos. Como consequência tem-se a inexistência destes.

- O calor é insuportável no verão em todos os ambientes da Unidade Básica de Saúde. Como consequência, os profissionais e pacientes ficam estressados, pois não existe um sistema de ventilação adequado.

- A equipe tem muitas dificuldades para efetivar a referência para os demais níveis assistenciais, principalmente devido à carência de profissionais especializados. Uma consulta especializada pode demorar meses ou até anos. Este fato prejudica os pacientes, principalmente aqueles casos mais complexos e graves.

- A contrarreferência não é preenchida pelos profissionais de saúde em mais de 90% dos casos. Este fato impede o acompanhamento integral do paciente e os seus problemas de saúde são tratados de forma fragmentada. A grande maioria dos pacientes que retornam para Unidade de Saúde sem uma contrarreferência, não sabem informar sobre diagnóstico, exames complementares e tratamento realizados na Atenção Especializada, sendo extremamente prejudicial na linha de cuidado destes pacientes.
- O saneamento básico é inexistente ou precário. Não existe rede de esgoto no bairro Quarenta e Dois. Então, as pessoas utilizam a fossa ou o esgoto corre a céu aberto. A consequência deste fato é um maior número de doenças infectocontagiosas, como parasitoses, diarreia, dengue, entre outras.
- Inexistência de SAMU na cidade de Santa Luzia. Transferir uma urgência para ser atendida na Unidade de Pronto Atendimento, que fica no bairro São Benedito é muito difícil, porque existe apenas uma ambulância. Geralmente, essa transferência se faz através de carros da própria população.
- O Sistema de Prontuário Eletrônico funciona mal devido precariedade da internet, que se desativa com frequência. Este Sistema de Prontuário Eletrônico não está interligado com outras unidades de atendimento, o que impede um acompanhamento integral do paciente.
- Não há Unidade de Pronto Atendimento (UPA) nem hospital de referência no centro de Santa Luzia. A única Unidade de Pronto Atendimento localiza-se no bairro São Benedito, e é de difícil acesso para a população da nossa área de abrangência.
- Faltam medicações para uso nas urgências atendidas na Unidade Básica de Saúde. Devido à carência de serviços de urgência, sempre que possível a Unidade de saúde resolve estes casos, e como consequência evita-se o encaminhamento. Porém, faltam com frequência medicações de uso injetável, dificultando o atendimento.
- Inexistência de uma sala para observações dos casos de urgência, aplicação de medicamentos endovenosos e injeções, na Unidade de Saúde. Muitas vezes, a aplicação destas medicações é realizada na sala de triagem, local inadequado e sem a privacidade a que o paciente tem direito.

. **Segundo passo** – priorização dos problemas, para selecionar o problema a ser trabalhado.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Ausência de Contrarreferência	Alta	7	Parcial	1
Inexistência de SAMU	Alta	7	Fora	2
Inexistência de UPA no Centro de Santa Luzia	Alta	7	Fora	2
Faltam medicações para uso nas urgências da UBS	Alta	7	Fora	2
Inexistência de uma sala para observação das urgências e aplicação de medicações	Alta	6	Fora	3

injetáveis.				
Carência de profissionais especializados.	Alta	6	Fora	3
Saneamento básico inexistente ou precário.	Alta	5	Fora	4
Inexistência de sala para realização de grupos operativos.	Alta	4	Fora	5

. **Terceiro passo** - descrição do problema selecionado – é a caracterização do problema a ser trabalhado (Ausência de contrarreferência na Estratégia Saúde da Família).

Descritores	Valor	Fonte
Ausência de preenchimento da contrarreferência pelos profissionais especializados.	Mais de 90%	Registros da Equipe.
O médico da Atenção Básica não recebe o relatório de contrarreferência preenchido. Assim, tem-se apenas o relato impreciso e fragmentado do paciente.	Mais de 90 %	Registros de Equipe.
Desconhecimento da	Mais de 90%	Registros da Equipe.

importância da contrarreferência, pelos profissionais especializados.		
Desconhecimento da importância do tratamento integral dos pacientes, pelos profissionais especializados.	Mais de 90%	Registros da Equipe.
Desconhecimento pelos profissionais especializados, dos prejuízos causados ao acompanhamento dos pacientes na linha de cuidado, quando não preenchem a contrarreferência.	Mais de 90 %	Registros da Equipe.
Desvalorização e desconhecimento da ESF pelos profissionais especializados.	Mais de 90 %	Registros da Equipe.
Desconhecimento pelos profissionais especializados, do serviço realizado pela ESF.	Mais de 90%	Registros da Equipe.

. **Quarto passo** - explicação destes problemas. São as causas do problema, suas origens.

Problema: ausência de contrarreferência na Estratégia Saúde da Família.

Causas do problema:

- Ausência de um sistema eficaz de referência e contrarreferência.
 - Os profissionais especializados desconsideram a importância e o preenchimento da contrarreferência.
 - Desvalorização, pelos profissionais especializados, do serviço realizado pela Estratégia Saúde da Família.
 - Desconhecimento, pelos profissionais especializados, da importância do tratamento integral do paciente e da coordenação da linha de cuidado.
- . **Quinto passo** - seleção de nós críticos – trata-se de um problema importante, que quando resolvido pode impactar o problema principal.

Nós críticos:

- Desconhecimento, pela Atenção Especializada, da importância do serviço realizado pela Estratégia Saúde da Família.
- Desconhecimento sobre a importância da contrarreferência, pelos profissionais especializados.
- Ausência de um sistema eficaz de referência e contrarreferência.

6.1. PLANO DE AÇÃO

Nós Críticos	Operações/Projetos	Produtos Esperados	Recursos Críticos	Resultados Esperados
Desconhecimento pela Atenção Especializada da importância do serviço realizado pela ESF.	<p>Conheça Mais: Levar os profissionais especializados para conhecer uma UBS.</p> <p>Saiba Mais: realizar uma oficina com casos clínicos para trabalhar com a ficha de referência e contrarreferência.</p>	<p>Interação entre os profissionais especializados e os da ESF.</p> <p>Preenchimento adequado das fichas de contrarreferência, citando os exames complementares</p>	<p>Organizacionais:</p> <p>Confeccionar uma carta-convite, solicitando o comparecimento dos profissionais especializados para uma visita a UBS.</p> <p>Disponibilizar número adequado de fichas de referência.</p>	<p>Valorização e reconhecimento do serviço realizado na ESF pelos profissionais especializados.</p> <p>Conhecer a ficha de referência e contrarreferência (profissionais</p>

<p>especializados</p> <p>Ausência de um sistema eficaz de referência e contrarreferência.</p>	<p>Palestra sobre a importância da contrarreferência na linha de cuidado ao paciente.</p> <p>Mais conexão: interligar em rede os sistemas de prontuários eletrônicos, entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada.</p>	<p>mais importantes e tratamento prescrito.</p> <p>Acesso a um sistema de contrarreferência adequado.</p> <p>Preenchimento do prontuário eletrônico.</p>	<p>Providenciar um auditório, um data-show e tela branca para os treinamentos.</p> <p>Cognitivo: para receber o profissional especializado, o médico da Atenção Básica deve ter um conhecimento amplo sobre ESF .</p> <p>Ter conhecimento amplo sobre referência e contrarreferência.</p> <p>Políticos: solicitar ao Secretário de Saúde que envie a carta-convite a cada profissional especializado.</p> <p>Solicitar ao Secretário de Saúde a dispensa dos profissionais de suas atividades de trabalho para a participação nos treinamentos.</p> <p>Econômicos: Custeio de um lanche para os profissionais</p>	<p>especializados).</p> <p>Reconhecimento de que as referências trazem perguntas e situações de doenças que demandam além de uma resposta prática, também uma resposta escrita pela contrarreferência.</p> <p>Reconhecimento de que a ausência de contrarreferência causa prejuízos no tratamento integral do paciente.</p> <p>Coordenação da linha de cuidado por meio de informações provenientes de diferentes níveis de atenção.</p>
---	---	--	--	--

			<p>durante intervalo entre as duas atividades: oficina e palestra.</p> <p>Financiamento público de um sistema de internet eficaz e de uma rede interligando os prontuários eletrônicos.</p> <p>Busca de recursos financeiros junto aos governos Estadual e Federal.</p>	
--	--	--	---	--

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Menos de 10% da Atenção Especializada confecciona uma contrarreferência para a Atenção Básica de Santa Luzia. A ausência de contrarreferência na Estratégia Saúde da Família é um problema frequente, que compromete a coordenação do cuidado na Atenção Primária. Diante desta situação, o cuidado ao paciente fica fragmentado, ainda há o risco de exames complementares e prescrição em duplicidade.

Resolver este problema é um desafio que visa melhorar a saúde pública e que envolvem o reconhecimento da importância da contrarreferência pelos profissionais especializados; o reconhecimento da Atenção Primária como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, onde 80% dos problemas deveriam ser resolvidos; a valorização dos serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família; a utilização da tecnologia para confeccionar prontuários eletrônicos e interligar em rede Atenção Primária e Especializada. Os prontuários eletrônicos, interligados em rede, somente serão resolutivos se forem preenchidos

adequadamente por todos profissionais, principalmente os da Atenção Especializada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. **Estratégias de coordenação dos cuidados: fortalecimento da atenção primária à saúde e integração entre níveis assistenciais em grandes urbanos.** 2010. Tese (Doutorado) – Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/2586>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades@**, 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmum=315780&search=minas-gerais/santa-luzia>>. Acesso em 15 mar. 2015

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Estabelecimento de Saúde Unidade de Saúde Córrego das Calçadas Helena I Pinto**, 2015. Disponível em: <cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade3157802756862>. Acesso em 10 mar. 2015.

BRITO, M. C. C. *et al.* Atenção à saúde do idoso: o serviço de referência e contrarreferência nos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (on line)**, v. 6, n. 3, p. 1128-1138, 2014. Disponível em: <saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-25650>. Acesso em: 10 fev. 2016.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Elaboração do plano de ação.** In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª. Ed. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2015.

EDUCAÇÃO em Quarenta e Dois, Santa Luzia, MG. Disponível em: <www.apontador.com.br/em/quarenta-e-dois-santa-luzia-mg/educacao>. Acesso em: 10 mar. 2015.

GEOGRAFIA de Santa Luzia, revisado em 13 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.achetudoeregiao.com.br/mg/santa_luzia/geografia.htm>. Acesso em: 15 jul. 2015

HISTÓRIA de Santa Luzia, revisado em 13 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.achetudoeregiao.com.br/mg/santa_luzia/historia.htm>. Acesso em: 15 jul. 2015

MIRAGLIA, Bruno Maltez. Contra-referência no Município de Nova Lima: uma abordagem para melhoria da coordenação do cuidado. Belo Horizonte, 2014. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4703.pdf>>. Acesso em 01 de jul. 2015.

PIONEIRISMO E LIDERANÇA EM CONHECIMENTO SOBRE E PARA O MUNDO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E DAS COMUNICAÇÕES (MBI). **Listas do município de Santa Luzia (MG): Telefones Fixos do Município de Santa Luzia**. Este sítio web 1997-2015 MBI LTDA. Disponível em: <<http://www.mbi.com.br/mbi/loja/lista-regiao-sudeste/santa-luzia-mg/#telefonesfixos>>. Acesso em 10 mar. 2015.

PROTASIO A. P. L. *et al.* Avaliação do sistema de referência-contrarreferência do Estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º. Ciclo de Avaliação Externa do PMAQ – AB. **Revista Saúde em Debate**, v. 38, p. 209-220, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0209.pdf>. Acesso em 08 fev. 2016.

RELATÓRIO da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área/ Equipe – Relatório SSA2 do Programa Saúde da Família Córrego das Calçadas Helena Ilário Pinto, Santa Luzia, MG, referente ao mês de dezembro/2015.

RELIGIÃO em Quarenta e Dois, Santa Luzia, MG. Disponível em: <www.apontador.com.br/em/quarenta-e-dois-santa-luzia-mg/religiao>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SERRA, C. G.; RODRIGUES, P. H. A. Avaliação de referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3579-3586, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900033>. Acesso em: 09 fev. 2016.

**ANEXO: FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DE
SANTA LUZIA/MG**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA**



DADOS DA UNIDADE	
01 - DA CLÍNICA	02 - PARA A CLÍNICA (ESPECIALIDADE)
03 - CÓDIGO DA UNIDADE	04 - NOME DA UNIDADE
DADOS DO PACIENTE	
05 - NOME DO PACIENTE	
06 - PRONTUÁRIO	07 - SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
08 - IDADE (EM ANOS)	
REFERÊNCIA	
09 - MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO (INCLUI OS DADOS DE ANAMNESE, EXAME FÍSICO/COMPLEMENTAR JÁ SOLICITADO, DIAGNÓSTICO)	
10 - MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)	11 - DATA
CONTRA - REFERÊNCIA	
12 - NOME DO PACIENTE	13 - PRONTUÁRIO
14 - UNIDADE	
15 - RELATO DA CONSULTA	
16 - DIAGNÓSTICO INICIAL	17 - CID
18 - CONDUTA	
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> SEM RETORNO À UNIDADE ORIGEM <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> COM RETORNO À UNIDADE ORIGEM <input type="checkbox"/> ATENDIMENTO DE URGÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTRA ESPECIALIDADE	<input type="checkbox"/> RETORNO APÓS _____ DIAS <input type="checkbox"/> COM EXAMES <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> OUTROS _____ <input type="checkbox"/> OUTROS _____
<input type="checkbox"/> SEM EXAMES	
19 - MÉDICO ESPECIALISTA (ASSINATURA E CARIMBO)	20 - DATA

ESTA CONSULTA FOI PAGA COM RECURSOS DOS IMPOSTOS PAGOS POR VOCÊ.

