

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FERNANDO CESAR FERREIRA CALISTRO

**PROCESSO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NA
UNIDADE DE SAÚDE PARQUE RECREIO, EQUIPE 35, MUNICÍPIO
DE CONTAGEM**

**Polo de Contagem/ MG
2014**

FERNANDO CESAR FERREIRA CALISTRO

**PROCESSO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NA UNIDADE DE
SAÚDE PARQUE RECREIO, EQUIPE 35, MUNICÍPIO DE CONTAGEM**

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

Orientador: Prof. Luciane Ribeiro Carvalho Cardoso

**Polo de Contagem/ MG
2014**

FERNANDO CESAR FERREIRA CALISTRO

**PROCESSO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NA
UNIDADE DE SAÚDE PARQUE RECREIO, EQUIPE 35, MUNICÍPIO
DE CONTAGEM**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Nome Instituição: Professora Luciana Ribeiro Carvalho
Cardoso – Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG

Examinador 2 – Prof. Nome – Instituição: Profª Drª Regina Maura Rezende –
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão de curso a toda equipe de saúde da UBS Parque Recreio (equipes 34 e 35), que colaboraram para meu aprendizado nesse 1 ano de trabalho na medicina de saúde e família e no aprimoramento de minha formação como médico e pessoa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre iluminar meus caminhos e por fazer com que mais esse sonho se realize.

Agradeço a minha família que é base da minha vida, sinônimo de amor, compreensão e dedicação.

Agradeço a toda equipe de saúde da UBS Parque Recreio, assim como os orientadores da plataforma Ágora pelo ano de intensa aprendizagem e conhecimento sobre medicina de saúde e família, ensinamentos que certamente mudaram minha concepção sobre a medicina e a importância dos diferentes níveis de atendimento e do SUS como um todo, suas limitações e barreiras a serem enfrentadas.

(Epígrafe)

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) funciona como uma espécie de rede que deve estar integrada para que o atendimento aos usuários não sofra interrupções, sendo o indivíduo acompanhado nos diversos níveis de atenção à saúde de acordo com suas especificidades.

Este trabalho de conclusão de curso objetivou elaborar um Projeto Intervenção para aumentar a adesão dos profissionais de saúde ao sistema de referência e contra referência melhorando a comunicação intersetorial e garantindo um tratamento integral do paciente. Nesse sentido foi descrita a realidade da comunicação entre os diferentes setores de atendimento em saúde do município de Contagem com a Unidade Básica de Saúde Parque do Recreio (equipe 35) no período de 1 ano (de março de 2014 à fevereiro de 2015) e levantadas ações intervencionistas para melhorar essa comunicação e assim o tratamento da população assistida.

Palavras-chave: referência e contra referência, níveis de saúde, princípios do SUS

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) works as a kind of network that should be integrated so that the user service does not suffer interruptions, defined as those followed in the various health care levels according to their specificities.

The system can be arranged as a pyramid that contains the primary care at the base, and is considered user input port that system. The secondary level would be located in the middle part consists of urgency and emergency units, and specialist consultations. On top of this pyramid, there is the tertiary level of care that covers hospitalization and highly complex procedures. This hierarchy is still maintained, but it is necessary that these levels are interconnected and communicate in order to keep the user link, proper treatment and full monitoring, ie to guarantee the principles employed by the SUS.

This course conclusion paper describes the reality of communication between the different health care sectors of Count municipality with the Health Unit Recreation Park (35 staff) in the 1-year period (March 2014 to February 2015) and raise interventionist actions to improve this communication and so the treatment of assisted population.

Keywords: reference and counter reference, levels of health, the SUS principles

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- 1- SUS – Sistema Único de Saúde
- 2- NOB – Norma Operacional Básica
- 3- TI – Tecnologia de informação
- 4- HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
- 5- DM - Diabetes Melitus
- 6- UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1- Introdução	pág. 11
2- Desenvolvimento e justificativa	pág. 14
3- Objetivos	pág. 19
4- Metodologia	pág.20
5- Revisão bibliográfica	pág. 23
6- Proposta de Intervenção	pág.24
7- Considerações finais	pág.25
8- Anexo	pág.27

1 INTRODUÇÃO

Contagem é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Situado na região central de Minas Gerais, é o município com a terceira maior população do estado, com 608.650 habitantes em 2010.

Ao longo do tempo, os limites geográficos do município perderam-se em virtude do seu crescimento horizontal em direção à capital, ocasionando uma intensa conurbação com Belo Horizonte. Contagem integra a Região Metropolitana de Belo Horizonte, sendo um dos mais importantes municípios dessa aglomeração urbana, principalmente pelo seu grande parque industrial. Seu sistema viário, planejado para comportar um fluxo intenso de veículos e de carga, é feito através das principais rodovias do país, a BR-381 (Fernão Dias - acesso a São Paulo), BR-262 (acesso a Vitória e Triângulo Mineiro) e a BR-040 (acesso a Brasília e Rio de Janeiro).

A saúde é articulada em diferentes níveis de atendimento, primário, secundário e terciário, seguindo como em todo território nacional os princípios empregados pelo SUS, contudo há muito para se avançar na área de saúde, que não funciona adequadamente, principalmente no que se diz respeito a comunicação entre esses setores, seja pela não compreensão da importância da articulação entre os diferentes setores de saúde para um melhor atendimento da população, pela falta de fiscalização e incentivo da gerência e administração ou pela ausência de uma forma de comunicação mais fácil, como a de prontuários eletrônicos que poderiam integrar os diferentes níveis de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) funciona como uma rede que deve estar integrada para que o atendimento aos usuários não sofra interrupções, sendo o indivíduo acompanhado nos diversos níveis de atenção à saúde de acordo com suas necessidades específicas. Respeitando uma pirâmide de atendimento-, onde a porta de entrada é o serviço primário de saúde, seguido pelos serviços secundários e terciários. Essa hierarquia é mantida porque se faz necessária para a organização

segundo níveis de complexidade que se interligam e se comunicam de forma a manter o vínculo com o usuário.

Podemos exemplificar a relação entre um serviço terciário e um primário conforme os pensamentos de Novaes (1990) (1), que afirma: um dos objetivos dos sistemas locais de saúde (saúde básica) é atender as necessidades individuais e familiares, integrando disciplinas e estabelecer o equilíbrio da assistência dentro e fora do hospital (serviço terciário). Para que essa integração intersetorial torne-se efetiva é necessário que os profissionais pertençam a um conjunto contínuo de serviços e não a uma unidade isolada, ou seja, a equipe hospitalar deve se preocupar com o paciente/família na continuidade do tratamento após a alta hospitalar e vice-versa. Dessa forma os profissionais se sentirão integrados nos serviços de saúde tanto hospitalar quanto na atenção básica. Sendo essa relação realizada principalmente pelas guias de referência e contra referência que deveriam ser trocadas entre esses serviços de saúde, visando sempre o bem estar da população assistida.

O processo de transformação da sociedade vem evidenciando a necessidade de profundas modificações no sistema de atenção a saúde das pessoas, das famílias, dos grupos e das coletividades. A organização e o funcionamento adequado do sistema de referência e contra referência é fundamental para o atendimento da população de forma integral, um dos principais princípios do sistema de saúde brasileiro. Para que ocorra de forma efetiva é preciso procurar e persistir na busca de integração entre as instituições (serviços primário, secundário e terciário) e entre os profissionais de saúde. No âmbito da atenção básica as expectativas principais são a resposta aos casos que não tiveram resolução com o atendimento médico no local e precisaram ser encaminhados para as diferentes especialidades ou para serviços de urgência, no caso da minha Unidade, para UPA-Ressaca Contagem, ambulatório de especialidades Iria Diniz e Hospital municipal e Maternidade.

O projeto pretende mostrar os resultados das referências e contra referências obtidos ao longo de um ano, demonstrando a qualidade da comunicação intersetorial

no município de Contagem. Sendo enviadas referências para diferentes especialidades: Dermatologia, Cardiologia, Ortopedia, Reumatologia, Gastrologia, Oftalmologia, Endocrinologia, Angiologia, Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Fisioterapia, Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo, Urologia, Nefrologia e também o serviço de emergência da UPA- Ressaca, Hospital Municipal e Hospital Maternidade de Contagem.

2 DESENVOLVIMENTO E JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela percepção de uma comunicação inadequada entre os diferentes setores da saúde e de seus profissionais no município de Contagem e demais cidades do país. Observa-se pela falta de consciência dos profissionais de saúde, falta de fiscalização da gerência e ausência de um sistema informatizado, no qual possam ficar arquivados os dados de cada paciente em prontuários eletrônicos que pudessem ser acessados pelos diferentes setores da saúde,

Com a melhoria da comunicação, acredita-se que haja melhoria do atendimento da população e conseqüente aumento da qualidade do sistema de saúde brasileiro e do município de Contagem.

Em Contagem a atenção básica não tem conseguido ser a porta de entrada principal dos pacientes, e esta função ainda está centrada nos hospitais públicos ou privados, e nos serviços de urgência/emergência, assim como, infelizmente, na maioria das cidades do Brasil (2). Nesse contexto, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) assumem papel essencial no acolhimento desses pacientes e do seu fluxo no sistema como um todo. Atualmente, em Contagem existem cinco unidades de pronto atendimento nesses moldes sendo, portanto, necessário que estejam organizadas de forma a atender integralmente a população e preparadas para se comunicar com o setor primário e terciário de forma adequada.

Assim, é imprescindível que haja efetivamente a articulação dos serviços de saúde, nos diferentes níveis de atenção, através de uma relação dialética entre eles, respondendo adequadamente, com eficácia e com eficiência, às condições agudas e crônicas da população (3), especialmente quando o acesso aos serviços de saúde se inicia nos níveis secundário e terciário. Tal situação, dificulta, e muito, o atendimento posterior nas unidades primárias se não houver uma boa referência dos pacientes; acaba por ocorrer um tratamento isolado em cada serviço de saúde e assim, pouco resolutivo.

O sistema de referência e contra referência assume, nesse sentido, papel fundamental para que esse processo ocorra efetivamente. Referenciar um paciente implica em transferi-lo a um estabelecimento especializado a partir do Centro de Saúde. Porém, a comunicação deve ocorrer também no sentido oposto, ou seja,

através da contra referência desse caso, ocorrendo assim uma dinâmica constante no sistema.(4).

Devem existir normas claras para o "estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contra referência, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades" (4), evitando dessa forma, erros nos serviços e no acompanhamento dos pacientes. Não deve haver hierarquia entre os diferentes nós da rede, e sim uma organização horizontal dos serviços, pois todos são igualmente importantes para os objetivos propostos (3). Nesse sentido, respeita-se a importância de cada serviço e orienta os pacientes adequadamente a qual serviço devem recorrer, salientando sempre a porta de entrada no serviço primário.

"As redes de atenção à saúde devem ser integradas por sistemas logísticos, sustentados por potentes tecnologias de informação. A ausência de sistemas logísticos adequados é que faz com que a referência e contra referência no SUS sejam um discurso reiterado, mas sem possibilidade de concretização".(3). Pode ser um exemplo de elemento facilitador a introdução de um sistema informatizado em que o prontuário eletrônico estaria disponível para comunicação entre todos os serviços, dispensando as folhas de referência e contra referência fáceis de serem extraviadas e, na maioria das vezes, nem preenchidas pelos profissionais de saúde, diferente da evolução médica, de enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais de saúde, encontradas com facilidade nos prontuários e na anamnese feita durante a consulta e atendimento.

O que se observa no cotidiano da Unidade de Saúde Parque do Recreio em Contagem é que, rotineiramente, a referência e contra referência não ocorre de forma sistemática, ficando o usuário "solto" no sistema, sem possibilidades de acompanhamento do seu estado de saúde de maneira integral e logo mal atendido e assistido.

Torna-se necessária uma reflexão acerca do tema e sobre a importância do preenchimento das guias e do encaminhamento do usuário para o nível de complexidade adequado. A não adesão a este importante instrumento de trabalho e de informação atinge diretamente os usuários e também o sistema de saúde.

E principalmente à refletirmos sobre a introdução de um sistema de informatização, associando tecnologia avançada para melhorar o atendimento da população atendida pelo SUS.

A NOB-SUS 01/96 quando traz a responsabilidade dos municípios no que se refere à atenção básica, compreende a necessidade da "criação de vínculos entre a população e os serviços". Nesse sentido, traz como responsabilidade do município desenvolver métodos de planejamento e de gestão, incluídos os mecanismos de referência e contra referência, e ações que estabelecem esta conexão e fluxo do paciente para os serviços de maior complexidade. Para MENDES (1996), a hierarquização do sistema exige um fluxo e contrafluxo de pacientes e informações, gerenciais e tecnocientíficas, por meio dos diferentes níveis do sistema.

Entretanto, o que se observa na Unidade de Saúde Parque Recreio é que após mais de dez anos de implantação do SUS o sistema ainda caminha de forma segmentada e desarticulada, sendo que na prática as guias de referência e contra referência não são preenchidas pelos profissionais responsáveis. Foram realizados 170 encaminhamentos para diferentes setores de saúde e especialidades médicas: 11 para Angiologia, 15 para Ortopedia, 9 para Fisioterapia, 16 para Nutricionista, 18 para Oftalmologia, 10 para Cardiologia, 10 para Endocrinologia, 15 para Psicologia, 5 para Psiquiatria, 2 para Gastrologia, 7 para Cirurgia geral e aparelho digestivo, 14 para UPA Ressaca, 13 para Maternidade de Contagem, 8 para Urologia e 2 para Nefrologia, 12 para Dermatologia e 3 para Reumatologia. Contudo, não foram identificadas nenhuma contra referência diretamente, apenas tive acesso do parecer dos profissionais que dividiam suas anotações no mesmo prontuário da Unidade de Saúde (Nutricionistas, Fisioterapeutas, Psicólogos e Enfermagem), logo se todos os atendimentos fossem anotados em um mesmo prontuário a comunicação intersectorial estaria garantida, logo, acabando com a rotina frequente em Contagem de os usuários terem que buscar, por conta própria, os serviços e procedimentos que acharem que convém, e onde for possível o atendimento de que necessitam, sobrecarregando os serviços de emergência." Todos aqueles que têm atuado no setor saúde ou precisado utilizar dele nos últimos anos podem afirmar, sem muitas dúvidas, que anda bastante difícil visualizar qualquer coisa que, de fato, se aproxime da imagem projetada da pirâmide." (2).

Desta maneira, os serviços ambulatoriais especializados de Contagem e de grande parte do país mantêm certas "clientelas cativas", já que não os contra referenciam, sendo que estes usuários poderiam muito bem ser acompanhados em nível de rede básica. As UPAs ficam como "peças soltas" dentro do sistema devido a esta falta de articulação tanto com os serviços de atenção básica, quanto com o nível terciário de atenção. No primeiro caso, deveriam funcionar como um suporte mais especializado e com investimentos tecnológicos mais complexos, de forma a atender as referências vindas da rede básica. Por outro lado, deveria ser para o nível terciário como um "ambulatório de egressos", que atenderia à demanda de pacientes e que apesar de ainda necessitar de atendimento diferenciado, poderia recebê-lo fora do ambiente hospitalar, desafogando, assim, este nível de atenção.(2)

A integralidade deveria nortear as práticas de todos os profissionais da saúde e a organização do processo trabalho, buscando uma melhoria nas condições de vida da população. Essa ação intersetorial em saúde, no que tange aos níveis de complexidade, assegura a finalização do cuidado através dessa rede de serviços e por meio do sistema de referência e contra referência. (7) Assim, a articulação dos serviços torna-se fundamental para o cumprimento desse direito assegurado por lei aos usuários.

Deve-se pensar o motivo que leva aos profissionais a não utilizarem este mecanismo tão importante de articulação no serviço. Muitas vezes por falta de organização do trabalho não se dá a atenção necessária ao processo de referência e contra referência dos usuários. Isso nos faz refletir sobre até que ponto esses profissionais estão bem orientados quanto ao trabalho que executam, e sua importância para se estabelecer os princípios propostos com a institucionalização do SUS. Somando-se a falta de informação está a falta de um elemento facilitador da comunicação, a informatização do sistema e a falta de compreensão da própria população para cobrar as condutas tomadas pelos diferentes profissionais de saúde.

É perceptível também a falha no gerenciamento do sistema pelos órgãos administrativos. "A ausência de mecanismos eficazes de regulação e ordenamento" do cumprimento da referência e contra referência faz com que isso não seja interpretado com a seriedade que lhe é imprescindível. Apesar desse processo

ocorrer o tempo todo, o preenchimento adequado das guias não é efetivado. Isso contribui para a persistência de sérios problemas no sistema de saúde brasileiro (5).

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

Objetivo geral: Elaborar um Projeto Intervenção para aumentar a adesão dos profissionais de saúde ao sistema de referência e contra referência e propor uma avaliação da comunicação entre os diferentes setores da saúde e de seus profissionais.

Objetivos específicos:

Incentivar o município de Contagem a introduzir um sistema informatizado para facilitar essa comunicação.

Diminuir o tempo de espera para atendimento com especialistas.

Melhorar a qualidade dos registros em prontuários.

Valorizar educação em saúde, salientando a importância da comunicação intersetorial para os profissionais dos diferentes serviços de saúde e para a população assistida.

Incentivar a gerência a fiscalizar e cobrar uma comunicação efetiva entre os diferentes níveis de saúde.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo propor uma avaliação da comunicação entre os diferentes setores da saúde e de seus profissionais e elaborar um plano de ação para melhoria dessa comunicação na área de abrangência Unidade de Saúde Parque Recreio, no Município de Contagem/MG e, também, para as outras UBS de Contagem.

Foram realizados levantamentos a partir do banco de dados da unidade, da quantidade de encaminhamentos realizados, para onde e a quantidade de contra referências recebidas. Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: referência e contra referência, comunicação entre profissionais de saúde, planejamento em saúde. Definiu-se como período de busca publicações compreendidas entre 2000 e 2014, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Para a elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, descritos a seguir:

a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências); foi definido como o problema a falta de comunicação entre os serviços de saúde relatados pelos profissionais da Unidade de Atenção Básica Parque Recreio – Contagem/MG – equipe 35, durante as reuniões semanais da equipe, o que causava uma dificuldade no atendimento integral dos pacientes.

b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios); foi dado grande importância a esse problema porque ele influencia diretamente na qualidade de atendimento do SUS, sendo considerado de urgência; os profissionais da Unidade de Saúde estavam cientes da importância dessa comunicação e que

precisávamos transmitir essa importância aos pacientes e aos outros profissionais de saúde, ficando esquematizados como problemas a enfrentar.

1- Educação em saúde para os profissionais de outros setores de saúde, buscando apoio da gerência e da administração.

2- Educação em saúde para a população, por meio de reuniões de grupos, não específicos para o assunto, mas aproveitando-se de outros grupos como o de HAS, DM e Nutrição para salientar a importância da referência e contra referência.

3- Educação em saúde com todos os profissionais da Unidade e preparação para educar a comunidade.

4- Criação de um sistema informatizado, garantindo um prontuário único e assim uma melhor comunicação entre os diferentes níveis de saúde.

5- Incentivar o preenchimento correto das guias de referência e contra referência (anexo1) enquanto não ocorre a implantação desse sistema informatizado.

c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação); o problema foi dimensionado como grave e crônico, pelo relato dos funcionários da unidade é uma raridade uma comunicação clara entre os profissionais de diferentes níveis de saúde em Contagem.

d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas).

Foram citadas como causas do problema:

1- Falta de importância dada pelos próprios profissionais de saúde.

2- Gerência deficitária e administração de saúde deficitária

3- Falta de um sistema informatizado de saúde..

4- Falta de percepção da importância da referência e contra referência da população, os pacientes não exigiam as condutas médicas tomadas por escrito.

e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas); foram:

1- Educação em saúde dos profissionais da Unidade de Saúde

2- Educação em saúde para os profissionais de outros serviços (seria feito com apoio da gerência e administração de saúde de Contagem)

3- Criação do sistema de informatização e os custos para essa inovação tecnológica.

f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações); para educação em saúde os gastos seriam apenas com pôster e panfletos educativos, precisando ser usado o espaço da Unidade para as reuniões com a equipe e com a população; já para aplicação e criação de um sistema de informatização seriam necessários maiores recursos e apoio da gerência e administração da saúde básica de contagem e, visando como resultados o melhor atendimento da população assistida, um tratamento integral e o cumprimento das normatizações do SUS.

g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação) - foram definidos como nós críticos a dificuldade de compreensão dos profissionais de saúde e da população sobre a importância da comunicação intersetoriais, os gastos para o financiamento de uma equipe de T.I (Tecnologia da informação) que desenvolveria os prontuários eletrônicos de contagem, além da dificuldade de convencer os órgãos públicos da importância de um sistema informatizado com prontuário único de atendimento.

h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição); ficou decidido que as reuniões dos funcionários da Unidade seriam marcadas em dias específicos e a informação para a população seria dada em grupos já existentes como os de HAS, DM e Nutrição, já a educação em saúde para os outros setores de saúde contariam com apoio da gerência e administração de saúde de Contagem, assim como o desenvolvimento de um sistema informatizado (dependente de maiores recursos financeiros).

i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações); os agentes responsáveis seriam o médico da unidade e a enfermeira nos grupos educativos e o plano piloto para confecção de um sistema informatizado seria responsabilidade do médico, dependendo da aprovação da gerência na saúde básica de Contagem.

j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1 NOVAES, Humberto de Moraes. Ações integradas nos sistemas locais de saúde (SILOS) - Análise Conceitual e Apreciação de Programas Selecionados na América Latina Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios. Livraria Pioneira e Editora, São Paulo, 1990

2 CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13(3):469-478, jul-set, 1997

3 Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). SUS avanços e desafios. Brasília Conass, 2006 - cap. 4 (disponível em <http://www.conass.org.br>)

4 NOB-SUS 01/96

5 SILVA, Pedro Luiz Barros. SERVIÇOS DE SAÚDE: o dilema do SUS na nova década. SÃO PAULO EM PERSPECTIVA, 17(1): 69-85, 2003

6 MENDES, E.V. Um novo Paradigma Sanitário: a produção social da Saúde. In: Mendes, E.V. Uma Agenda para Saúde. São Paulo. HUCITEC, 1996. pp 233-294

7 KOVACS, Maria Helena, FELICIANO, Katia V. O., SARINHO, Sílvia W. et al. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro), Maio/Junho 2005, vol.81, no.3, p.251-258. ISSN 0021-7557

8 Guia do Usuário do SUS BH Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura de BH

9 BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>.

10 BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.

11 CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo3>>

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

“Quadro de ações para baixa referência e contra referência de Contagem – Operações sobre os “nós críticos” relacionado ao problema , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Parque Recreio, equipe 35, em Contagem, Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de um sistema informatizado, com prontuário eletrônico único
Operação	Criação de um plano piloto para criação desse sistema informatizado
Projeto	Prontuário eletrônico único
Resultados esperados	Melhor comunicação entre os diferentes níveis de saúde e logo atendimento integral e de melhor qualidade do paciente
Produtos esperados	Prontuário eletrônico único
Atores sociais/ responsabilidades	Médico da equipe responsável pelo plano piloto a ser aprovado pela secretaria de saúde de Contagem e desenvolvido pela equipe de T.I.
Recursos necessários	Estrutural: Plano piloto desenvolvido pelo médico da equipe Cognitivo: Desenvolvimento pela equipe de T.I. Financeiro: Secretaria de Saúde de Contagem Político: Secretaria de Saúde de Contagem
Recursos críticos	Recursos destinados ao Ministério da Saúde de Contagem
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico da equipe Motivação: Melhorar o atendimento da população
Ação estratégica de motivação	Fornecimento de dados estatísticos e relatos de caso a prefeitura de Contagem, demonstrando a importância de uma boa comunicação.
Responsáveis:	Médico da Unidade
Cronograma / Prazo	Realizado no prazo de 1 ano e entregue o plano piloto, ficando a aprovação e o desenvolvimento do projeto sobre responsabilidade dos órgãos públicos
Gestão, acompanhamento e avaliação	Funcionários da Equipe, já que a participação do médico na Unidade se restringe ao período de 1 ano

Nó crítico 2	Falta de compreensão da população da importância da referência e contra referência
Operação	Aproveitar as reuniões e grupos já existentes para fazer educação em saúde
Projeto	“Qual é meu problema, o que foi feito para melhorar”
Resultados esperados	Aumentar o número de referência e contra referências, os pacientes passaram a exigí-las e assim melhorar o atendimento da população assistida
Produtos esperados	Guias de referência e contra referência preenchidas
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e enfermeira – responsáveis por fazer a educação em saúde Pacientes - responsáveis por cobrar condutas e hipóteses diagnósticas dos profissionais de saúde que os atenderam, assim como relatórios para uso pessoal e para comunicação entre os serviços de saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico da Unidade de Saúde Cognitivo: Orientação dada pelo médico e enfermagem Financeiro: Para confecção de pôsteres e panfletos Político: Secretaria de Saúde de Contagem
Recursos críticos	Recursos destinados ao Ministério da Saúde de Contagem
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico da equipe e enfermeira Motivação: Melhorar o atendimento da população
Ação estratégica de motivação	Educação em saúde para população relatando a dificuldade dos atendimentos quando não ocorre comunicação adequada entre os níveis de saúde
Responsáveis:	Médico da Unidade e enfermeira
Cronograma / Prazo	Realizado durante os últimos 6 meses da participação do médico na Unidade de Saúde e perpetuando de forma contínua até a resolução desse problema crônico
Gestão, acompanhamento e avaliação	Funcionários da Equipe, já que a participação do médico na Unidade se restringe ao período de um ano

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O não preenchimento das guias de referência e contra referência pelos profissionais alimenta as falhas no sistema de saúde e prejudica os seus usuários. Essa atitude faz com que os pacientes superlotem os serviços de urgência e emergência com problemas que poderiam ser resolvidos na atenção básica. Além disso, o não acompanhamento desse paciente pelas equipes de saúde de forma

integral, atendendo todas as suas necessidades, faz com que ele tenha que retornar frequentemente às unidades de pronto atendimento, impedindo inclusive o atendimento daqueles que realmente necessitam desse tipo de serviço.

Deste ponto surgem dois problemas para o sistema: o paciente que não é acompanhado integralmente, não recebe atenção preventiva necessária, e com o tempo pode evoluir para quadros mais graves, aumentando o ônus para o governo e em segundo lugar, a superlotação das UPA impede que esse atendimento flua adequadamente e atue como suporte ao nível terciário, que também fica sobrecarregado.

Torna-se necessário redesenhar os movimentos reais dos usuários, e refletir sobre novos fluxos e relações dentro do sistema. Compreender o paciente de forma holística é fundamental para o seu acolhimento e direcionamento. Além disso, para se construir um sistema mais humanizado e comprometido com a vida das pessoas, é essencial que haja incorporação de novas tecnologias que permitam visualizar esses caminhos e melhorar o trabalho em saúde, como o projeto de um prontuário eletrônico único, acessível em todos os níveis de saúde e assim garantindo a integralidade do atendimento é de responsabilidade de todos os níveis de atenção e profissionais da área da saúde, e não uma batalha individual de cada paciente, que deveria sempre ser encaminhado para o centro de saúde mais próximo de sua residência, a alguma especialidade ou a qualquer outra possibilidade de existente no sistema.(1)

Conclui-se que a referência e contra referência é um método eficaz de vinculação e acompanhamento do fluxo do usuário no sistema, mas que pode ser aprimorado de forma a facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, especialmente nesse momento em que os sistemas de informação estão sendo cada vez mais utilizados no setor saúde, associando o elemento facilitador do prontuário eletrônico que ajudariam, e muito, nessa comunicação. Devem ser desenvolvidos também métodos de conscientização e de capacitação profissional para que este importante meio de comunicação se torne eficaz e seja utilizado coerentemente com os preceitos a que se propõe o SUS.

ANEXO – FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DE CONTAGEM



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA



UNIDADE DE PROCEDÊNCIA: UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE RECREIO EQUIPE 35		CÓDIGO:	PRONTUÁRIO
NOME:		IDADE: A ___ M ___ D ___	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
ENDEREÇO			
RUA / AV:			
BAIRRO:			
ENCAMINHAMENTO		AGENDAMENTO	
PARA A CLÍNICA:	DATA:	ENDEREÇO:	
NOME DO MÉDICO:	HORÁRIO:		

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

DATA: ___ / ___ / ___

ASS. E CARIMBO: _____

PARECER E ORIENTAÇÃO:

CID: _____

DESTINO: _____

DATA: ___ / ___ / ___

ASS. E CARIMBO: _____

