

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

**MIGUEL DE CASTRO SANTOS**

**SISTEMA DE REFERÊNCIA – CONTRARREFERÊNCIA EM SAÚDE  
EM SÃO SEBASTIÃO DA VITÓRIA, DISTRITO DE SÃO JOÃO DEL  
REI – MG: O PAPEL DA REDE NA ATENÇÃO BÁSICA.**

**São João Del Rei – Polo Juiz de Fora- Minas Gerais**

**2015**

**MIGUEL DE CASTRO SANTOS**

**SISTEMA DE REFERÊNCIA – CONTRARREFERÊNCIA EM SAÚDE  
EM SÃO SEBASTIÃO DA VITÓRIA, DISTRITO DE SÃO JOÃO DEL  
REI – MG: O PAPEL DA REDE NA ATENÇÃO BÁSICA.**

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

Orientadora: Profa. Me. Janine Valéria Silva Tenório Faria

**São João Del Rei – Polo Juiz de Fora – Minas Gerais  
2015**

**Banca examinadora**

Profa. Me. Janine Valéria Silva Tenório Faria .....

Prof. Dr. Edison José Correia.....

Aprovado em Belo Horizonte em 20 de abril de 2015.

## Resumo

A integralidade é um dos princípios do SUS, e, como tal, deve ser respeitada e trabalhada na assistência à população. O seguinte trabalho visa avaliar uma das nuances da integralidade no contexto da ESF São Sebastião da Vitória, no município de São João Del Rei, a saber, o sistema de referência e contrarreferência. Para isso, estudou-se qual é o perfil dos encaminhamentos à atenção secundária na Unidade, através de qual instrumento esses são feitos, qual é a logística do encaminhamento e como é feita (e se há) contrarreferência à Unidade. Essas informações são de suma importância, pois quando as informações sobre a referência e contrarreferência do paciente são registradas, a abordagem global é feita de forma eficaz. Tendo isso em vista, como intervenção, após várias reuniões da equipe de Saúde da Família, direcionados pela metodologia do Planejamento de Estratégia Situacional, foi criado um formulário específico para que os encaminhamentos fossem feitos de forma sistemática pelos médicos da equipe. No mesmo formulário, há campo específico para contrarreferência por parte do médico ou outro profissional da atenção secundária, para aperfeiçoar a troca de informações sobre o paciente. O mesmo formulário ainda resolveu outro nó crítico importante percebido ao longo da intervenção: por ser em envelope lacrado, garante a privacidade dos pacientes e o sigilo médico perante a equipe, uma vez que todos os encaminhamentos ficam em mural na área restrita dos funcionários para serem marcadas as consultas, e anteriormente os dados clínicos do paciente eram de domínio de toda a equipe. O trânsito efetivo pelos diferentes níveis de atenção continua um desafio.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Atenção secundária à saúde. Efetividade.

## ABSTRACT

The completeness is one of the SUS principles, and as such, must be respected and worked in assistance to people. The following study aims to evaluate one of the completeness nuances in the context of ESF São Sebastião da Vitória, in São João del Rei, namely the system of reference and counter-reference. For this, we studied what kinds of referrals to secondary care in the Basic Unit, which instruments are made, which is the logistics routing and how it is made (and there is) counter-reference to the Unit. This information is extremely important, because when the information about the reference and counter-reference patient are recorded, the overall approach is done effectively. Keeping this in view, as an intervention, the Family Health Team was made a lot of reunions, according Estrategy Planning of Situation. Then, a specific form to a systematical referral by medical team was created. In the same form, there is a field to counter-referral by the doctor or other secondary care professional, to improve the exchange of information about the patient. The same form also solved another important “critical node” realized during the intervention: to be in a sealed envelope guarantees the privacy of patients and medical confidentiality with the team. The effective transit through different levels of care remains a challenge.

Keywords: Primary health care. Secondary health care. Effectiveness.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

BIREME – Biblioteca Regional de Medicina

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PSF – Programa de Saúde da Família

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto-Atendimento

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO .....  | 1  |
| 1.1 Identificação do município .....  | 1  |
| 1.2 Histórico de criação do município .....   | 1  |
| 1.3 Descrição do município de São João Del Rei e do distrito de São Sebastião da Vitória    | 2  |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde de São Sebastião da Vitória .....                             | 3  |
| 2 JUSTIFICATIVA .....   | 5  |
| 3 OBJETIVOS .....   | 6  |
| 4 METODOLOGIA .....   | 7  |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA: REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA ....                                | 8  |
| 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....  | 11 |
| 6.1 Diagnóstico situacional .....   | 11 |
| 6.2 Problema prioritário: ausência de contrarreferência pelos serviços especializados ..... | 12 |
| 6.3 Nós críticos .....  | 14 |
| 6.4 Proposta de intervenção .....   | 15 |
| Considerações finais .....  | 18 |
| Referências .....   | 20 |
| Anexos .....  | 22 |





## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Identificação do município:

São João Del-Rei é um município no centro de Minas Gerais, que dista 183 km da capital, Belo Horizonte. A população atual é de 88.405 habitantes, segundo o Censo do IBGE de 2010. A distância entre a cidade e Brasília é de 908,6 km, de São Paulo 466,3 km, e das cidades maiores mais próximas, Lavras e Barbacena, é de 90 km e 60,2 km, respectivamente. Segundo a divisão administrativa vigente, o município é composto dos distritos de São João del Rei (sede), Arcângelo, São Gonçalo do Amarante, Emboabas, Rio das Mortes e São Sebastião da Vitória. A comarca, criada com o nome de Rio das Mortes em 1714, recebeu, por força da Lei estadual número 11, de 13 de novembro de 1891, a denominação de São João del Rei (BRASIL, 2015).

### 1.2 Histórico de criação do município:

Os primeiros povoadores de São João del Rei foram paulistas, atraídos pelos cascalhos auríferos da bacia do rio das Mortes. Em fins do século XVII, Tomé Portes Del Rei, procedente de Taubaté, fixou-se as margens do rio das Mortes, no local a que chamava, por ser passagem de todas as embarcações "Porto Real da Passagem". Nesse local, ainda hoje denominado Porto Real, teve início o primeiro arraial. Em 1702 faleceu Tomé Portes Del Rei, a quem fora conferido o direito de cobrança da passagem no Rio das Mortes. Sucedeu-o seu genro Antônio Garcia da Cunha. Até 1703, a importância do povoado decorria de sua situação como ponto de ligação com os Sertões de Caeté e a região das minas do Carmo, Ouro Preto e Sabará.

De 1703 a 1704, o português Manuel João de Barcelos descobriu, nas fraldas dos montes, ricas manchas de ouro, e os paulistas Pedro do Rosário e Lourenço da Costa iniciaram os trabalhos de faiscação. Forasteiros e aventureiros começaram a afluir. Nas encostas das serras, atualmente denominadas Senhor do Monte e Mercês, onde ainda há reservas de ouro, surgiu o outro arraial - o do Rio das Mortes - com sua igreja (no local denominado Morro da Forca) consagrada a Nossa Senhora do Pilar, originando-se aí São João Del Rei. Na guerra entre paulistas e emboabas, ainda no início do século XVIII, foi o arraial do Rio das Mortes fortemente abalado com a morte e o afastamento dos paulistas, aos quais foram usurpadas as minas. Apesar dessas lutas e disputas, a povoação continuou a prosperar.

A construção da estrada de ferro (1878-1881) e a chegada, em 1886, de imigrantes italianos, procedentes de Bolonha e Ferrara, aceleraram o progresso do Município.

Esses imigrantes, destinados à agricultura, localizaram-se na Várzea do Marçal, onde formaram as colônias do Marçal, Recondego e Felizardo, e na Fazenda José Teodoro. Posteriormente, grande número de sírios fixou-se no Município, dedicando-se de preferência ao comércio (BRASIL, 2015).

### 1.3 Descrição do município de São João Del Rei e do distrito de São Sebastião da Vitória

São João Del Rei é uma cidade que abrange uma área total de 1.464,327 km<sup>2</sup> e possui concentração habitacional de 57,68. A população residente de homens é de 40.549, de mulheres é de 43.920, num total de 84.469 residentes. A população residente rural é de 4.612 pessoas. A população urbana é de 79.857 pessoas. A população residente alfabetizada é de 76.473. O pessoal ocupado total é da ordem de 22057 pessoas e o PIB per capita a preços correntes é de 13408,15 reais. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,758 (BRASIL, 2015)

Possui 39 estabelecimentos de saúde SUS.

**Tabela 1. Aspectos socioeconômicos, São João Del Rei, 2015**

|  |                |
|--|----------------|
| Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Rural  | 287,50 reais   |
| Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Urbana   | 510,00 reais   |
| Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Rural  | 1.462,21 reais |
| Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana | 2.424,38 reais |

O Distrito de São Sebastião da Vitória, território da Equipe Saúde da Família à qual pertence o autor, é predominantemente urbano, com pavimentação em praticamente todas as ruas, saneamento básico e distribuição de água, com uma Unidade Básica de Saúde, não contém Hospital Secundário ou Pronto-Atendimento, ficando tudo a cargo da UPA, Hospital das Mercês e Santa Casa de São João Del Rei. A economia de São Sebastião da Vitória gira em torno da produção de leite e derivados. Há comércio de produtos artesanais, discreto, e turismo, por fazer parte da Estrada Real. É localizada a 25 km da sede municipal.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde de São Sebastião da Vitória

A ESF São Sebastião da Vitória fica bem localizada em região central de sua área de abrangência. O horário de funcionamento é das 07h00min às 17h00min. Conta com 17 funcionários, a saber: um enfermeiro (e gerente da Unidade); dois médicos generalistas (sendo um do Programa PROVAB e o outro do Programa Mais Médicos); quatro técnicas de enfermagem; uma agente de endemias; um dentista; uma auxiliar de dentista; cinco agentes comunitárias de saúde; uma recepcionista; uma auxiliar de serviços gerais.

O horário de trabalho dos médicos é de 32h semanais. Do enfermeiro, dentista e das agentes de saúde é de 40 horas semanais. Uma técnica de enfermagem trabalha 40 horas semanais e as demais trabalham 20 horas semanais, bem como a recepcionista e a auxiliar de serviços gerais.

A área física é pequena, insatisfatória para todos os objetivos da mesma. Conta com uma pequena recepção onde ficam os arquivos, juntamente com a sala de espera. Há ainda um consultório com banheiro, um consultório odontológico, uma sala de observação, uma sala de vacinas, um expurgo, um banheiro de funcionários e a copa. Há ainda uma pequena sala improvisada como segundo consultório médico. Na mesma ainda é feita a dispensação de medicamentos às sextas-feiras, pelo farmacêutico da rede.

**Tabela 2. Dados cadastrais da Equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória, em São João Del Rei, Minas Gerais: recursos humanos, área de abrangência, recursos da comunidade e território (2015).**

| Estratégia de Saúde da Família São Sebastião da Vitória |                  |                   |                                    |
|---|------------------|-------------------|------------------------------------|
| Área  | Total de pessoas | Total de famílias | Abastecimento de água Rede Pública |
| Microárea 1   | 384              | 128               | 100%                               |
| Microárea 2   | 321              | 117               | 84,62%                             |
| Microárea 3   | 341              | 121               | 97,52%                             |
| Microárea 4   | 383              | 129               |                                    |
| Microárea 5   | 341              | 111               | 80,18%                             |
| Microárea 6   | 343              | 114               | 79,82%                             |
| Área Total  | <b>1.113</b>     | <b>720</b>        | <b>72,92</b>                       |
| <b>Nível de alfabetização da população</b>              |                  |                   | <b>91,48%</b>                      |

**Tabela 3. Recursos da comunidade de São Sebastião da Vitória, São João Del Rei, 2015**

| <b>Recursos da Comunidade</b> |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Igrejas</b>                | 1  |
| <b>Creches</b>                | 0  |
| <b>Escolas</b>                | 2  |
| <b>Farmácias</b>              | 1  |
| <b>Laboratórios</b>           | 0  |
| <b>Luz Elétrica</b>           | Sim  |
| <b>Água</b>                   | Sim 72,92% de <b>abastecimento da Rede Pública</b>   |
| <b>Telefonia Fixa</b>         | Sim  |
| <b>Telefonia Celular</b>      | Sim (Em alguns pontos sinais de duas operadoras)   |
| <b>Correios</b>               | Sim  |
| <b>Bancos</b>                 | Existe um ponto de apoio da Caixa Econômica Federal onde se podem pagar contas e sacar dinheiro em pequena quantidade. |
| <b>Delegacia de Polícia</b>   | 1  |
| <b>Restaurante</b>            | 2  |
| <b>Padaria</b>                | 2  |
| <b>Mini-mercado</b>           | 2  |
|                               |  |

Fonte: Dados do registro do gerente da Unidade Básica de Saúde São Sebastião da Vitória

## 2 JUSTIFICATIVA

O Sistema de referência e contrarreferência em saúde foi criado para melhorar a atenção global ao paciente. Através de uma troca de informações eficaz entre os diferentes níveis de assistência, permite-se a criação de um ambiente favorável à abordagem do paciente como um todo. Um sistema ineficiente (ou inexistente, no caso) de contrarreferência prejudica o seguimento do indivíduo em suas diferentes patologias, impede a correlação entre patologias de diferentes áreas da medicina e da saúde como um todo, dificulta a avaliação longitudinal do paciente e prejudica até mesmo a adesão correta do indivíduo ao seu tratamento. Aumenta os gastos na saúde, pois cria encaminhamentos desnecessários, repetição de tratamentos já realizados entre outros.

É importante buscar medidas que tornem tal sistema eficiente na rede, mesmo que essas medidas partam do Centro de Saúde para depois atingir níveis maiores dentro do município. No presente trabalho ressalta-se a possibilidade de a própria equipe, de uma maneira organizada, criar alternativas que aperfeiçoem o sistema de contrarreferência para sua realidade. Dessa forma, pretendemos melhorar a qualidade do serviço e do processo de trabalho, e mesmo propor uma melhor assistência a nível municipal, com base nas nossas experiências.

### **3 OBJETIVOS**

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

#### **Objetivo geral**

Criar um sistema efetivo de Referência e Contrarreferência na Equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória a fim de melhorar a assistência.

#### **Objetivos específicos**

- Analisar como é o funcionamento atual do sistema de Referência e Contrarreferência na ESF São Sebastião da Vitória.
- Criar um formulário padrão que seja utilizado para referenciar os pacientes à atenção secundária com informações detalhadas sobre o caso clínico;
- Criar um formulário de contrarreferência anexado ao de referência para que haja estímulo à troca de informações pelas duas partes (ANEXO 2).

## 4 METODOLOGIA

A metodologia foi baseada numa ação central que desencadeia diferentes repercussões. Essa ação consiste na criação de um formulário modelo para o sistema de Referência e Contrarreferência da Equipe da ESF São Sebastião da Vitória, pois o município não possui.

Ponto 1 – Falha no nível de informação do Encaminhamento:

Esse formulário com campos específicos facilita para o médico da atenção básica estruturar o caso clínico do paciente com mais qualidade, pois há campos adequados para isso.

Com o envelope padrozinado, também se resolve o problema da falta de sigilo a respeito do caso clínico do paciente, pois com a exposição anterior dos relatórios no mural da equipe, todos os funcionários estavam a par dos problemas de saúde dos pacientes (o que fazia com que a referência, por muitas vezes, acabasse sendo bem menos detalhada do que o necessário).

Ponto 2 – Contra referência inexistente:

No formulário criou-se uma área em modelo “check-list” em que o especialista deve preencher se aquele paciente continuará fazendo acompanhamento com ele, se foi referenciado a outro especialista ou a outro nível de atenção, ou seu o caso está encerrado. Por ser em modelo check-list, acreditamos ser uma forma muito prática de contrarreferência.

Ainda há espaço próprio para o especialista destacar de forma adequada pontos sobre suas condutas, sugestões e observações para o médico de família.

Dentro da metodologia ainda são destacadas as reuniões quinzenais de planejamento da equipe.

Para o presente trabalho ainda foram utilizadas as seguintes ferramentas de busca: artigos publicados e indexados em banco de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Scientific Electronic Libray Online (SCIELO).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA: REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

“Os conceitos de referência e contrarreferência em saúde, apesar de se constituírem como uma das bases da mudança almejada para o setor, ainda se encontram num estágio de pouco desenvolvimento, tanto em relação aos seus possíveis sentidos teóricos quanto no que refere à efetivação e divulgação de experiências, exitosas ou não” (FRATINI, 2008, p. 66).

Para entender a importância do sistema de referência e contrarreferência, temos de remontar às origens do SUS, pelo Movimento da Reforma Sanitária, da década de 1980. Através dele, começaram a surgir as primeiras discussões que definiram os princípios do SUS, no final dessa mesma década, culminando com a criação do mesmo em 1990 pela Lei 8080. O princípio do SUS envolvido de forma mais direta com a questão de encaminhamento e trânsito no fluxo da rede é o da integralidade. A mesma é “entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema” (FRATINI, 2008, p.66).

Ou seja, é a integralidade um princípio que visa a assegurar aos indivíduos a possibilidade de receber assistência em todos os níveis, tanto na atenção primária quanto secundária e terciária, pois somente os procedimentos realizados pela APS não esgotam as demandas do usuário. A referência seria um mecanismo administrativo (DIAS, 2012) para a aquisição e efetividade da integralidade.

A Atenção Primária em Saúde seria sempre a porta de entrada, nessa ótica (ORTIGA, 2006).

Podemos definir os níveis de atenção da seguinte forma:

O nível primário é caracterizado por atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde no nível ambulatorial, agrupando atividades de saúde, saneamento e apoio diagnóstico (ex.: postos e centros de saúde). O nível secundário destina-se a desenvolver atividades assistenciais nas quatro especialidades médicas básicas: clínica médica, gineco-obstetrícia, pediatria e clínica cirúrgica, além de especialidades estratégicas, nas modalidades de atenção ambulatorial, internação, urgência e reabilitação (ex.: unidades mistas, ambulatórios gerais, hospitais locais e hospitais regionais). O nível terciário caracteriza-se pela maior capacidade resolutiva de casos mais complexos do sistema, nas modalidades de atendimento ambulatorial,



internação e urgência (ex.: ambulatórios de especialidades, hospitais especializados e hospitais de especialidades) (BRASIL, 1987, p.325).

O sistema de referência e contrarreferência funciona dentro da lógica da hierarquização, pois o trânsito pelo fluxo da rede segue diferentes níveis. O profissional da APS que deseja encaminhar um paciente para outros níveis de atenção conhece a hierarquia do sistema, e sabe que referenciar significa indicar o paciente para outro nível de cuidados. “Os profissionais de saúde só deverão encaminhar os casos que realmente estejam fora da possibilidade técnica e de recursos humanos de serem tratados no próprio município da residência dos pacientes. Os casos mal encaminhados e detectados pela Coordenação do Sistema de Referência e pelas auditorias serão procurados para esclarecimentos e posteriores providências” (DIAS, 2012, p.27)

Mas quais são as definições de referência e contrarreferência? Referência representa o maior grau de complexidade, para onde o usuário é encaminhado para um atendimento com níveis de especialização mais complexos, os hospitais e as clínicas especializadas. Já a contrarreferência diz respeito ao menor grau de complexidade, quando a necessidade do usuário, em relação aos serviços de saúde, é mais simples, ou seja, “o cidadão pode ser contra-referenciado, isto é conduzido para um atendimento em nível mais primário” (FRATINI, 2008, p.67), devendo ser esta a unidade de saúde mais próxima de seu domicílio (FRATINI, 2008).

Tendo isso em vista, um modelo eficiente tem como uma de suas consequências a humanização, mantendo o vínculo entre paciente, família e sistema de saúde (FRATINI, 2008).

Tal definição já vem acompanhada de uma crítica, ou no mínimo um desafio: pensar na rede como um sistema hierarquizado, onde há esferas “mais e menos importantes”, por si só já é um pensamento obsoleto dentro da ótica de funcionamento do SUS em pleno ano de 2015. Isso porque o sistema deve ser pensado muito mais como uma rede de fluxos multidirecionais do que em uma pirâmide rígida. A conclusão a que se chega na literatura atual é que não há como ultrapassar etapas, isto é, não há como se chegar à integralidade desejada nesse modelo dinâmico dos níveis de atenção sem passar pelo modelo piramidal e mais tradicional, e sem que este esteja consolidado e eficiente (FRATINI, 2008).

Outro aspecto interessante visto em alguns estudos é que a referência ainda é algo que funciona melhor quando feita de forma informal do que através de instrumentos formais sistematizados (DIAS, 2012).

“As internações, por exemplo, dependem essencialmente do vínculo do médico que a requer com as instituições hospitalares do Município, sendo difícil o encaminhamento quando o médico não possui esse vínculo” (JULIANI; CIAMPONE, 1999, p. 329). Obviamente, o sistema de Central de Leitos e SUS Fácil, por exemplo, que exigem cadastros e protocolos, vem mudando essa realidade, mas no interior ainda é comum o uso da influência para conseguir referenciar pacientes de forma mais fácil.

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Diagnóstico situacional

A elaboração de um diagnóstico situacional é fundamental para o planejamento em saúde. (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). Para propor intervenções, é de suma importância que, antes, se identifiquem os problemas. Na mesma linha, também é importante que se caracterize de forma adequada tais problemas e que se estabeleça uma ordem de prioridades entre eles. Para organizar de forma ideal a avaliação, devem-se descrever os problemas, respeitando suas prioridades. Só a partir disso é possível encontrar os nós críticos e começar a planejar a intervenção.

Dentro desse raciocínio, após discussão com a Equipe da Estratégia Saúde da Família São Sebastião da Vitória, foi estabelecida uma lista de problemas que a equipe enfrenta (e consequentemente os usuários, que também atuam como agentes na construção diária do processo de trabalho). Segue a lista (para maiores detalhes sobre a priorização dos problemas, vide Anexo A):

- Presença de muitas pacientes com atraso na realização de mamografia e colpocitologia oncótica de acordo com as indicações de ‘screening’ pelo Ministério da Saúde.
- Cota de exames laboratoriais menor que o necessário, segundo as indicações de solicitação de exames de rotina de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.
- Abuso de benzodiazepínicos e outros psicotrópicos.
- Lombalgia crônica por desgaste excessivo de coluna vertebral, por excesso de trabalho e falta de cuidados com a postura ao longo da vida.
- Ausência de contrarreferência por parte dos serviços especializados.
- Dificuldade na marcação de consultas agendadas para toda a demanda, dificultando assim, entre outros, a renovação de prescrições médicas em usuários com enfermidades crônicas dentro do prazo.
- - Espaço físico menor que o ideal, com um consultório equipado e adequado apenas para dois médicos.
- Ausência de assistência farmacêutica básica adequada todos os dias no distrito (a farmácia básica fica no município sede, São João Del Rei, e o farmacêutico só está

presente na Unidade ESF São Sebastião da Vitória às sextas-feiras), dificultando o fornecimento de medicamentos da rede.

- Necessidade de maior abrangência das campanhas de vacinação na zona rural do distrito.

Baseado nisso, foi realizada uma estratificação das prioridades entre os problemas. Para tal estratificação, levaram-se em conta as reuniões de planejamento que a equipe vem desenvolvendo ao longo do ano e a capacidade de resolução de problemas da mesma. Assim, a lista não diz respeito à ordem de gravidade ou complexidade de cada problema, mas sim o que está sendo priorizado pela equipe.

Ressalta-se que tal lista de prioridades se baseou nos atuais recursos da equipe e na sua gestão colegiada de acordo com as reuniões semanais de planejamento.

Nesse contexto, aborda-se a seguir o problema número 1 (vide Anexo 1) a fim de que se realize sua descrição, explicação e identificação dos nós críticos.

### **Problema prioritário: ausência de contrarreferência pelos serviços especializados**

É sabido que a contrarreferência é um instrumento fundamental para a melhor abordagem e condução dos casos na saúde da família. Através dela, um médico especialista, ou qualquer outro profissional envolvido com o caso do paciente, apresenta em forma de relatório o caso do paciente à equipe de saúde da família que o assiste. Assim, pode-se saber as principais hipóteses diagnósticas, condutas e tipo de abordagem de quem realiza a contrarreferência. Por isso, tal prática aperfeiçoa o cuidado e a promoção da saúde.

Para descrever o problema, utilizamos a Ficha de Atendimento Ambulatorial da rede. Essa ficha vem anexada a todos os prontuários, com a assinatura do paciente, e através dela o médico e toda equipe tem controle de quais foram as queixas principais dos pacientes, as hipóteses diagnósticas e condutas. Foram analisadas todas as fichas de atendimento ambulatorial para quantificar o número de encaminhamentos solicitados em quatro meses de serviço. Os principais encaminhamentos foram à Cardiologia, Neurologia, Ortopedia, Psiquiatria, Psicologia, Fisioterapia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral. Foram solicitados 149 encaminhamentos em quatro meses de análise, de um total de 1.112 atendimentos. Foram recebidos três contrarreferências (uma de Cardiologia, uma de Neurologia e uma de Nefrologia).

Os encaminhamentos em São Sebastião da Vitória seguem a seguinte lógica: não há um formulário específico de referência. Assim, são feitos em receituário médico. O paciente sai da consulta médica com o papel do encaminhamento, o entrega na recepção da UBS e a recepcionista liga no setor específico e agenda a consulta. De uma forma geral, as consultas com especialistas não demoram muito a serem agendadas, entre um dia e um mês (exceto as consultas para oftalmologista, as quais há uma fila de mais de um ano de espera). Para as consultas que necessitam de atendimento especializado prioritário são feitas solicitações especiais, e o gerente ou os médicos da Unidade entram em contato com a Atenção Básica para verem o que pode ser feito.

A escassez de contrarreferências prejudica muito o trabalho na unidade básica de saúde. Os profissionais da unidade se veem de mãos atadas diante do problema de ordem muito específica do paciente. Por motivos de escolaridade, classe social, ou mesmo por falta de orientação do médico especialista, o paciente muitas vezes não sabe explicar as informações necessárias sobre seu tratamento, o que dificulta aperfeiçoar-lo e dar seguimento na unidade básica de saúde. Seguem algumas citações de profissionais da APS retiradas do trabalho “Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros”. (Rev. Esc. Enf. USP, v. 33, n. 4, p. 323-33, dez. 1999)

*“Resposta mesmo não vem nada, se eu cheguei a pegar desde que estou aqui, acho que uma ou duas...”*

*“Eu tive a oportunidade de estar indo com o paciente... chegou lá, o médico pegou a interconsulta e rasgou na minha frente...”*

*“... funciona de uma maneira que eu acho que não devia ser assim, é mais na base da amizade... só que a gente também não tem o retorno, a contrarreferência, não tem, mas a gente sabe que eles são atendidos, a gente chama tudo na base da amizade”*

*“Depende do médico, às vezes preenche a contra- referência, por exemplo, o médico que mandou pra cá, então ele conhece o médico, tem mais amizade, então ele manda de volta.”*

*“A gente pede pro paciente voltar contar pra gente... não trazem por escrito, às vezes eles contam também de uma maneira confusa que a gente nem sabe direito o que aconteceu, tem muito a desejar.”(JULIANI, CIAMPONE, 1999, p. 327)*

É importante salientar que um problema sempre vem de outro problema, que vem de outro e assim sucessivamente. Analisando o caso da falta de contrarreferência na atenção

básica, por parte da atenção especializada, podemos pensar que o problema surge de questões básicas, como por exemplo, a contrarreferência não ser solicitada pelo próprio médico de família. É muito importante que o mesmo faça essa solicitação, seja no pedido de encaminhamento, seja em formulário específico (uma proposta de intervenção seria elaborar tal formulário, se o mesmo não existir na unidade). Outra raiz do problema seria a resistência de alguns médicos especialistas, e mesmo o preconceito, para com médicos da atenção básica. Esse preconceito de classe é sabido e cotidiano (todas as generalizações são perigosas). Outra raiz do problema seria a ausência de prontuário eletrônico e um sistema ou software que unificasse todas as informações existentes sobre aquele paciente, apesar de preconizado para melhor funcionamento do SUS.

Cabe na explicação do problema ressaltar um fato curioso, que seria outro desafio na equipe, mas que poderia ser trabalhado juntamente com a questão da contrarreferência. A própria referência apresenta pontos falhos dentro da realidade da Unidade. O relatório de encaminhamento é feito em papel de receituário, sem envelope, e o mesmo fica exposto em um mural no Centro de Saúde, na área restrita a funcionários. De qualquer forma, todos os funcionários tem acesso a informações pessoais do paciente, pois a descrição do caso vem no receituário. Assim, o médico muitas vezes limita as informações do caso ao especialista para que o paciente não seja exposto em seu trajeto até a atenção especializada. Esse tipo de questão já foi levantado em reunião de equipe, onde foram discutidos mesmo os limites do nível de informação que a equipe deve ter para o trabalho multidisciplinar eficiente e o que é sigilo médico. As Agentes Comunitárias de Saúde num primeiro momento se sentiram excluídas do processo de acolhimento e envolvimento do paciente. Mas após reunião com a pauta referida, os membros da equipe entenderam como os pacientes acabavam sendo expostos desnecessariamente.

### **6.3 Nós críticos**

Através da explicação do problema já podemos identificar alguns nós críticos. São eles:

- 1 Ausência de um sistema de prontuário eletrônico na Rede de Atenção Básica no município de São João Del Rei.
- 2 Ausência de um formulário pré-estabelecido que contenha espaço adequado para a contrarreferência por parte do especialista.

- 3 Ausência de uma referência com muitos dados do caso clínico do paciente, devido ao fato de as solicitações de encaminhamento ficarem expostas para todos os funcionários da Unidade, o que gera exposição negativa dos casos pessoais de cada paciente.
- 4 Ausência da solicitação formal de contrarreferência pelo médico da família, independente da existência de prontuário eletrônico ou formulário de contrarreferência
- 5 Preconceito por parte de alguns profissionais da atenção especializada com a saúde da família.  
Distância física e virtual entre os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde.

#### **6.4 Proposta de intervenção**

Considerando a primeira aproximação aos nós críticos e aplicando critérios de exequibilidade podemos caracterizar em um nó crítico, entendido como uma situação que, resolvida, resolve ou atenua o problema prioritário. As ações, produtos, responsáveis e processo de acompanhamento e avaliação estão registrados no Quadro 1.

Nó crítico: Ausência de um formulário pré-estabelecido que contenha espaço adequado para registro da referência pelo profissional da equipe de Saúde da Família e a contrarreferência por parte do especialista, de forma a respeitar os aspectos de sigilo e ética.

É sabido que existem outros nós críticos, expostos anteriormente no presente trabalho. O sistema de acompanhamento e avaliação do processo de contrarreferência, a educação em saúde com a comunidade, a educação permanente em saúde com os profissionais da equipe são outros nós, que também estão sendo trabalhados.

---

**Quadro 1 Proposta de intervenção sobre o problema prioritário “ausência de contrarreferência em São Sebastião da Vitória, distrito de São João Del Rei – Minas Gerais, com proposição de ações, produtos e acompanhamento sobre o nó crítico identificado.**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nó crítico                        | Ausência de um formulário pré-estabelecido que contenha espaço adequado para registro da referência pelo profissional da equipe de Saúde da Família e a contrarreferência por parte do especialista, de forma a respeitar os aspectos de sigilo e ética.   |
| Operação                          | Criação de um formulário específico de referência e contrarreferência para circular a princípio entre a Equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória e a os diferentes níveis da rede de atenção  |
| Projeto                           | Organização do sistema de Referência e Contrarreferência entre a Equipe de Saúde da Família de São Sebastião da Vitória e os outros níveis de atenção  |
| Ações propostas                   | <p>Propor modelo e obter adesão da Equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória para uso de formulário específico de referência e contrarreferência, para otimização da troca de informações entre os diferentes níveis de atenção.</p> <p>Melhorar a privacidade dos pacientes e o sigilo médico.</p>  |
| Resultados esperados              | <p>Realização de encaminhamentos de qualidade pelos médicos da ESF São Sebastião da Vitória.</p> <p>Estimulo à prática da contrarreferência por parte da atenção secundária à saúde e aumento do número de dados para a atenção à saúde na atenção primária</p> <p>Melhora da privacidade do paciente na Unidade em seu tratamento de saúde, assegurando assim o sigilo médico.</p>  |
| Produtos esperados                | <p>Formulário de referência produzido e com fluxo de encaminhamento e recepção de volta estabelecido e controlado.</p> <p>Formulário conhecido e disponibilizado na rede do SUS de São João Del Rei.</p>   |
| Atores sociais/ responsabilidades | <p>Gerente da Unidade: apoio para otimizar a estrutura do formulário de forma a adequá-lo às reais necessidades da ESF São Sebastião da Vitória;</p> <p>médicos assistentes da Unidade, pelo mesmo motivo e por serem os atores diretos na utilização do instrumento;</p> <p>profissionais da atenção secundária, por também serem protagonistas na utilização do instrumento;</p> <p>em uma outra instância, Gestão municipal, pois seria importante que esta ficasse ciente da necessidade de tal instrumento na rede.</p> |
| Recursos necessários              | Estrutural: Tempo e espaço para estruturar o formulário de referência e contrarreferência; material para que haja impressões regulares de folhas de encaminhamento de acordo com a demanda da Unidade (em  |



|  |  |
|--|--|
|  | <p>geral, entre 30 e 60 encaminhamentos por mês)</p> <p>Cognitivo: Conhecimento dos reais problemas para estruturar o formulário da forma mais abrangente e eficaz</p> <p>Financeiro: Dinheiro para custear a impressão das folhas de encaminhamento</p> <p>Político: Articulação com a gestão municipal para que haja adesão pelos médicos de diferentes níveis ao esquema de referência e contrarreferência no fluxo, e para que haja incentivo por parte da Secretaria Municipal, tanto incentivo verbal quanto financeiro para manter tal instrumento.</p> |
| Recursos críticos                            | Financiamento para impressão e manutenção dos formulários de referência e contrarreferência  |
| Controle dos recursos críticos / Viabilidade | <p>Ator que controla: Gestor da Atenção Básica; Secretaria de Saúde; Gerente da UBS.</p> <p>Motivação: Melhora da assistência</p>  |
| Ação estratégica de motivação                | Reuniões de equipe (quinzenais às quartas feiras) para aperfeiçoar o planejamento  |
| Responsáveis:                                | <p>Médicos de equipe</p> <p>Gerente da Unidade</p> <p>Secretária municipal de saúde</p> <p>Agentes Comunitárias de Saúde</p>   |
| Cronograma / Prazo                           | Contabilidade do número de contrarreferências em maio de 2015  |
| Gestão, acompanhamento e avaliação.          | A efetividade será avaliada pelo gerente da Unidade, juntamente com toda a equipe, nas reuniões de planejamento; a expectativa é de que haja contabilidade do número de contra referências ao término de 4 meses, para avaliar se houve aumento das mesmas, embora o autor do presente trabalho não seja otimista quanto a isso: o número se manteve o mesmo com 2 meses de aplicação do instrumento.  |

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a criação do SUS com a Lei 8080 de 1990, um dos princípios mais desafiadores do mesmo ainda é a integralidade, que trata de se prestar assistência em todos os níveis de atenção aos usuários do sistema, isto é, atenção primária, secundária e terciária.

No Distrito de São Sebastião da Vitória, em São João Del Rei, a referência e contrarreferência ainda estão longe de atingir o funcionamento correto e ideal. O serviço de referência e contra referência não funciona muito bem, em geral sendo unilateral e partindo dos profissionais da atenção básica, sem fluxo de volta. Além disso, nunca houve um formulário adequado para estruturar encaminhamentos aos outros níveis de atenção de forma eficiente. Outro problema da falta de tal formulário seria a exposição recorrente dos pacientes dentro da Unidade, pois os encaminhamentos eram feitos em receituário médico e deixados no mural de funcionários, expondo o caso clínico do paciente para todos os funcionários da UBS.

Dentro do Projeto de Intervenção do presente trabalho, tal formulário foi criado e já foi implantado na ESF São Sebastião da Vitória (ANEXO 2). Tivemos tempo para ver a circulação desse formulário e os resultados disso. Felizmente, acabamos com o problema da exposição dos pacientes, uma vez que todos os formulários de encaminhamento ficam no mural da Unidade lacrados. Houve um trabalho de conscientização na equipe para que todos pudessem entender o quanto essa discricção é importante, uma vez que se trata de sigilo médico; houve a necessidade de se expor, em reuniões de planejamento, o limite do que é de conhecimento de toda a equipe e o que só diz respeito a médico e paciente. Outro ponto positivo foi o reconhecimento, por parte do Setor de Atenção Básica, do formulário utilizado na Unidade. A superintendente da Atenção Básica entrou em contato com a equipe e pediu que fosse enviada uma cópia a ela. Seria um sinal de implementação do nosso formulário na rede?

Infelizmente, um dos principais objetivos não foi realizado: o número de contrarreferências por parte da atenção secundária continua irrisório, quase nulo. Concluímos com nossa experiência, e com base na literatura a respeito, que ainda há muito preconceito por parte da classe médica com os profissionais da Atenção Básica, e a desvalorização dos mesmos acaba por prejudicar o resultado da abordagem ao paciente (JULIANI; CAMPIONI, 1999). Isso envolve uma questão cultural que extrapola qualquer aspecto logístico e burocrático, e é uma barreira que deve ser discutida e abordada sempre para que haja um melhor funcionamento do SUS em todos os seus níveis.

O presente trabalho também permitiu melhor conhecimento do Sistema público de Saúde de São João Del Rei, suas peculiaridades, seus pontos fortes e fracos. O Conselho Municipal de Saúde foi composto segundo as premissas do SUS e obedece a tais, tendo participação de todos os seguimentos da comunidade, profissionais da saúde, lideranças e participação popular. Reúne-se semanalmente (mais do que o preconizado) e realiza periodicamente pré-conferências e conferências de saúde, envolvendo políticas de medicamentos, saúde do trabalhador e outras áreas. Tais conferências contam com todos os seguimentos do Conselho e são itinerantes por todas as áreas de abrangência do PSF.

Quanto às Redes de Média e Alta Complexidade, a cidade de São João Del Rei conta com uma UPA, uma Santa Casa de Misericórdia e o Hospital das Mercês como referências em atenção secundária. As três instituições passam por um momento crítico de demanda maior que a oferta, tanto de profissionais quanto de estrutura, e de falta de dinheiro.

Toda a atual discussão abre nossos olhos sobre o grande desafio que é o Sistema Único de Saúde no Brasil, de uma forma que torna todos nós, profissionais da área, mais fortes para podermos lutar por uma saúde de qualidade e funcionamento efetivo.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010.**

<http://www.ibge.gov.br> IBGE@Cidades. Minas Gerais. São João Del Rei. Brasília [online, 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316250&search=||info%20gr%20E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em: 15 mar. 2015.

BRASIL, Leis etc. Resolução CIPLAN n° 3, de 25 de março de 1981. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde. 2 ed. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p.177-33. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0113terminologia3.pdf> Acesso em: 20/07/14

BRASIL. **Lei no. 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo; 1990 Set. 20.

CAMPOS, F.C.C.de; FARIA, H.P. de; SANTOS, M.A. dos. . **Planejamento e avaliação das ações em saúde** - 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2778.pdf> Acesso em: 10/08/14

**Dados do SIAB da Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei 2013.**

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def> Acesso em: 10/10/14

DIAS, V. A. REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA: Um importante Sistema para complementaridade da Integralidade da Assistência – Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialista em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012 Disponível em: <http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-Valdecir-Avila-Dias-.pdf> Acesso em: 21/12/14

FARIA, H.P. et al. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde** - 2. ed. --Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em:  
[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/pdf/%5b2008%5dunidade\\_didaticaI-modulo2.PDF](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/pdf/%5b2008%5dunidade_didaticaI-modulo2.PDF)  
Acesso em: 15/01/15

FRATINI, Juciane Rosa Gaio; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A INTEGRALIDADE EM SAÚDE. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/465.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2014

JULIANI, C.M.C.M; CIAMPONE, M.H.T. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros. Rev. Esc. Enf. USP, v. 33, n. 4, p. 323-33, dez. 1999

ORTIGA, A M. B. Estrutura e Dinâmica das Unidades de Saúde. Mimeo, 2006.

## APÊNDICE A

**Lista de problemas definidos pela equipe da Estratégia Saúde da Família de São Sebastião da Vitória, município de São João Del Rei, Minas Geras, de acordo com suas prioridades (2014):**

| Problema  | Prioridade |
|---|------------|
| Ausência de contrarreferência por parte dos serviços especializados   | 1          |
| Cota de exames laboratoriais menor que o necessário, segundo as indicações de solicitação de exames de rotina de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde  | 2          |
| Presença de muitas pacientes com atraso na realização de mamografia e colpocitologia oncótica de acordo com as indicações de 'screening' pelo Ministério da Saúde   | 3          |
| Dificuldade na marcação de consultas agendadas para toda a demanda, dificultando assim, entre outros, a renovação de prescrições médicas em usuários com enfermidades crônicas dentro do prazo.   | 4          |
| Ausência de assistência farmacêutica básica adequada todos os dias no distrito (a farmácia básica fica no município-sede, São João Del-Rei, e o farmacêutico só está presente na Unidade ESF São Sebastião da Vitória às sextas-feiras), dificultando o fornecimento de medicamentos da rede. | 5          |
| Espaço físico menor que o ideal, com um consultório equipado e adequado apenas, para 2 médicos.   | 6          |
| Lombalgia crônica por desgaste excessivo de coluna vertebral, por excesso de trabalho e falta de cuidados com a postura ao longo da vida.   | 7          |
| Abuso de benzodiazepínicos e outros psicotrópicos   | 8          |
| Necessidade de maior abrangência das campanhas de vacinação na zona rural do distrito   | 9          |

**APÊNDICE B . Formulário de referência e contrarreferência – Equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória, em São João Del Rei, Minas Gerais**

|   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><b>ESF SÃO SEBASTIÃO DA VITÓRIA</b></p> <p><b>Encaminhamento</b></p> <p>Nome: _____</p> <p>_____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>_____</p> <p>Telefone: _____</p>  | <p><b>Área do médico assistente</b></p> <p>Nome do paciente: _____</p> <p>Dados clínicos: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Exames realizados: _____</p>  |
| <p>Especialista: _____</p> <p>Dia da consulta: ____/____/____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>_____</p> <p>Telefone: _____</p> <p><b>Gentileza levar no dia da consulta:</b> carteira de identidade, CPF, comprovante de residência, cartão SUS e o exame de interesse conforme orientado pelo médico. Avisar com antecedência no Centro de Saúde qualquer imprevisto</p> | <p><b>Área do especialista</b></p> <p><b>Contra-referência:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Caso encerrado      <input type="checkbox"/> Seguimento com especialista      <input type="checkbox"/> Encaminhado para terceiro</p> |

