

## Planilha de Monitoramento de Contra referência



## Ficha de contra referência



## **Monitoramento de Referencia e Contra Referencia como instrumento de Integralidade: Intervenção no território da Zona Leste de São Paulo**

Autor: Thiago Nogueira Martins Ferreira

Orientadora : Célia Regina Sinkoç

Baseada na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os sistemas de atenção à saúde são definidos como o conjunto de atividades

cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população (WHO, 2000). Desta forma e baseado nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as propostas atuais do Ministério da Saúde com formação de redes de atenção, trabalhar o fluxo (caminho) dos usuários dentro do sistema de saúde torna-se uma condição importante para garantir oferta adequada de serviços e resolutividade das intervenções.

Apesar de debatida desde a 9ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1992, a nova correlação de forças e descentralização das ações e serviços de saúde foram implantadas em 1993 com a publicação da Norma Operacional Básica (NOB-93), concebendo o Programa de Saúde da Família (atual Estratégia de Saúde da Família) como indutor de mudanças do modelo assistencial (Brasil, 1993) e a atenção básica como eixo estruturante do sistema de saúde. Dessa forma, a unidade básica de saúde, não pode representar apenas a porta de entrada preferencial do sistema local de saúde, mas também como primeiro passo para a reorientação do modelo tradicional antigo (assistencial, intervencionista, curativo, centrado no profissional médico e hospitalocêntrico), exigindo nova postura de profissionais e estruturas dinâmicas que permitam a integração entre os vários níveis de atenção à saúde (Brasil, 1994).

O SUS preconiza ações descentralizadas, hierarquizadas e regionalizadas e redes de serviços com complexidade crescente, com três principais níveis de atenção:

- **primária**, com profissionais com formação generalista e oferta de serviços básicos de promoção, manutenção e recuperação da saúde, interagindo diretamente nos distritos sanitários, epidemiologia e intersetorialidade;

- **secundária**, baseada em especialidades eleitas de acordo com a demanda regional ;

- **terciária** geralmente, constituídas pelos centros hospitalares ou centros altamente especializados, com cuidados de maior complexidade. Permeando esta rede citem-se os serviços de atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com respectivas regulações médicas.

Apesar de realizar estudo, Hoffmann (2008, p. 35) aponta que a construção do sistema de referência e contra referência, em diferentes cenários com diversos profissionais incluindo o enfermeiro, tem sido um grande desafio, sendo necessário prioritariamente a conscientização de cada papel.

Segundo Maeda (2007) aponta que "O processo de referência e contra-referência constitui-se num conjunto de ações políticas, econômicas e técnicas fundamentais ao fortalecimento do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS)".

O sistema de referência e contra referência existente atualmente é parte integrante da regulação de acesso. O Sistema trabalha de acordo com protocolos de acesso e permite o encaminhamento de usuários para demais níveis de atenção, de acordo com a complexidade requerida. Desta forma, a presença de sistemas formais de monitoramento complementares ao sistema de referência e contra referência, durante este processo, são fundamentais para rastreamento os usuários, propondo planejamento do caso clínico, oferta adequada de serviços apoio técnico pedagógico e retaguarda especializada aos profissionais da atenção primária, através de apoio matricial (CAMPOS, 2007)

O **objetivo geral** deste projeto de intervenção é a elaboração e implantação de sistema formal de comunicação entre atenção primária e secundária, através de planilhas consolidadas mensalmente, que permitam as unidades básicas de saúde monitorar a contra referência dos usuários após alta clínica, com garantia de acesso e retorno aos cuidados da atenção básica.

### **Objetivos específicos**

Intervir no problema de comunicação insuficiente entre os serviços de saúde e profissionais.

Implantar planilha de controle de referência e contra referência entre unidades da atenção primária e secundária.

Monitorar alta clínica dos usuários para planejar apoio matricial especializado aos profissionais da atenção básica.

**Palavras chave:** regulação de acesso; sistema de referência; apoio matricial

### **Local da intervenção**

Unidades de saúde e ambulatório de especialidades , região da subprefeitura de São Mateus, zona leste do município de São Paulo. Atuação junto ao fórum mensal de gestores / reguladores da região de São Mateus.

### **Público-alvo e Participantes**

Profissionais atuantes na regulação de acesso em unidades de saúde, gestores locais e profissionais da atenção secundária (ambulatório de especialidades).

### **Ações**

- realizar reuniões clínicas entre os profissionais médicos especialistas e médicos das unidades básicas de saúde, esclarecendo o processo de referência e contra referência, bem como detalhar a implantação do instrumentos de monitoramento. Trabalhar estratégia complementar ao projeto com apoio matricial.

- capacitar os profissionais administrativos (centrais de regulação) e gestores locais para leitura e monitoramento dos casos de referenciados, garantindo respeito aos protocolos vigentes no município de São Paulo. Realizar apresentação da planilha de monitoramento para conhecimento do instrumento.

- Adequar rotina de trabalho do ambulatório de especialidades para permitir filtrar, em tempo real os casos de alta clínica. Setor envolvido será o Serviço de Arquivo Médico.

- Alimentar diariamente planilha proposta para contra referência, para envio mensal às unidades básicas de saúde, permitindo prosseguimento da linha de cuidado na Atenção Primária.

Importante frisar que a responsabilidade de alimentação dos dados caberá ao ambulatório de especialidades, em tempo oportuno e logo após a alta clínica do usuários, baseados nos protocolos clínicos vigentes no município de São Paulo (linhas de cuidado). Ao disponibilizar estes dados para a supervisão técnica de saúde, caberá a esta o envio às unidades de saúde da região de São Mateus, para controle mensal.

### **Monitoramento e avaliação:**

Para que o instrumento proposto seja efetivo e eficaz, o monitoramento de contra referência (com dados clínicos da alta) será realizado com a confecção do impresso , sendo entregue ao usuário . O registro clínico e identificação do prontuário caberá ao profissional médico assistente.

Dito isto, o arquivo da planilha de monitoramento , permitindo que seja monitorada a alta e que os profissionais da atenção básica recebam informações clínicas suficientes para continuidade do cuidado. Estas ações possuem proposta de periodicidade mensal.

Como indicador de avaliação para esta intervenção fica proposto o percentual entre o número altas clínicas e o número de casos novos referenciados para a atenção especializada.

## Resultados Esperados

Sistematizar o fluxo de contra referência entre a atenção primária e secundária no território de São Mateus (SP), através do uso de instrumento eletrônico (planilha em excel), gerando comunicação mais segura entre a rede de serviços e permitindo o monitoramento dos casos de alta clínica (especialidades) para seguimento da assistência nas unidades básicas de saúde.

## Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Norma operacional básica SUS – 01/1993. Brasília, 1993
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa de Saúde da Família. *Saúde dentro de casa*. Brasília, 1994. Disponível em: <http://www.portalweb01.aude.gov.br/saude>.
3. CAMPOS, WS; DOMITTI, AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Caderno de Saúde Pública vol.23 no.2 . Rio de Janeiro, 2007.
4. FRATINI, J.R.G. Avaliação de um programa de referência e contra referência em saúde. Dissertação ( mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) . Universidade o Vale do Itajaí, Itajaí (SC), Centro de Ciência da Saude, 2007.
5. HOFFMANN, I C. A Percepção e o Percurso das Mulheres nos cenários Públicos de Atenção Pré-Natal. Dissertação mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, centro de Ciências da saúde, RS, 2008.126f; 2008.
6. JULIANI, CM.CM; CIAMPONE, M.H.T. Organização do sistema de referenda 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
7. MAEDA, S T. A perspectiva da referência e contra-referência: visão dos gestores na atenção às gestantes no distrito do Butantã. São Paulo, 2007
8. OLIVEIRA, C. Importância das guias de referência e contra-referência para usuários e sistema de saúde. São Paulo, 2010.
9. SILVA, Pedro Luiz Barros. Serviços de Saúde: o dilema do SUS na nova década. São Paulo em Perspectiva, 17(1): 69-85, 2003
10. STARFIELD, B. Coordenação da atenção: juntando tudo. In: STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Tradução [de] Fidelity Translations. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. p. 365-415
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Relatório Mundial de Saúde 2000: sistemas de saúde, melhorando o desempenho*. Genebra, 2000.

-