



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARCELE LIMA CUNHA

IMPORTÂNCIA DA CONTRARREFERÊNCIA NA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO
NA ATENÇÃO BÁSICA.

SÃO PAULO
2020

MARCELE LIMA CUNHA

IMPORTÂNCIA DA CONTRARREFERÊNCIA NA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO
NA ATENÇÃO BÁSICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A partir de um ano de experiência em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Bragança Paulista, interior de São Paulo, verificou-se uma deficiência e ineficiência na coleta de dados, no preenchimento das contrarreferências e, portanto, na conduta terapêutica em pacientes que precisam de acompanhamento em níveis de atenção especializados. Tendo em vista o princípio da integralidade e integralização, é proposto ações para que haja uma continuidade no atendimento, através da informatização da população e de tecnologia para concentrar as ações de uma determinada conduta em apenas um único formulário digital, integrando os níveis de atenção afim de buscar a celeridade no nível da unidade e município e melhoria da qualidade do tratamento no nível dos moradores adscritos na unidade. O trabalho de uma forma geral, explana sobre as principais motivações, as atitudes a serem tomadas para a resolução destes problemas e por último o efeito esperado com tais ações.

Palavra-chave

Rede de Cuidados Continuados de Saúde. Registros Médicos. Assistência Integral à Saúde. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O município de Bragança Paulista, situado no interior do estado de São Paulo, apresenta aproximadamente 150 mil habitantes, segundo o Censo do IBGE de 2010. De acordo com a Prefeitura do município, a cidade possui cerca de 30 Unidades de Saúde de Atenção Básica.

Atuo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim São Miguel onde, atualmente, conta com cerca de nove mil pessoas adscritas, população maior do que a preconizada pelo Ministério da Saúde, segundo esse, recomenda-se que uma ESF contemple aproximadamente quatro mil pessoas para garantir os princípios da Atenção Básica. Atuamos com uma equipe de saúde da família com dois médicos generalistas, duas enfermeiras, um dentista e auxiliar, três técnicas de enfermagem, uma agente comunitária de saúde e três administrativos.

Na nossa área de abrangência, grande parcela dos pacientes são idosos e com doenças crônicas, principalmente com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Para um melhor entendimento da rotina na ESF, um médico faz uma média de quatrocentos atendimentos na unidade e vinte visitas domiciliares mensais, mesclando o atendimento entre puericultura, pré-natal, doenças crônicas e consultas de rotina. Com frequência quinzenal, reuniões de equipe acontecem para debater sobre os problemas da unidade e alternativas para melhorar o atendimento de forma geral. É nesse meio em que a motivação nasce, entendendo que há meios para uma melhoria significativa na qualidade de vida da população.

Neste cenário foi compreendido que a adversidade prioritária, no presente momento, era a ausência de contrarreferência pelos serviços especializados. É através desta que o médico especialista fornece relatórios sobre o paciente para a equipe da atenção básica e, por consequência, os possíveis tratamentos, hipóteses diagnósticas e condutas já realizadas. É notório a importância do preenchimento correto das guias de contrarreferência pelos setores da atenção secundária e terciária de saúde, visando maior êxito e eficácia na abordagem do tratamento dos pacientes e possibilitando a continuidade da terapêutica por parte do setor primário. Dessa forma, ajudando a solucionar problemas de logística/mobilidade da população, melhorando a qualidade dos dados de saúde pública e, por conseguinte, aprimorando as práticas do dia-a-dia da unidade e a promoção da saúde como um todo.

Em nossa unidade de saúde, cerca de 25% dos casos de pacientes com doenças crônicas são encaminhados à nível secundário, devido a alta complexidade do quadro e/ou complicações. Para uma base de referência, durante esse ano de trabalho na rede SUS (Sistema Único de Saúde), em média eram atendidos 26 pacientes por dia, sendo aproximadamente dois a três encaminhados aos respectivos especialistas. Entretanto, apenas duas contrarreferências dos outros níveis de cuidado eram recebidas adequadamente preenchidas por mês - número assustador tendo em vista a relevância e, obviamente, a finalidade das guias conforme evidenciado anteriormente.

Devido ao que foi exposto acima, foi observado uma dificuldade na continuidade de tratamento dos casos referenciados, principalmente das especialidades de Endocrinologia, Neurologia e Cardiologia, prejudicando a troca de experiências entres os diferentes níveis de assistência, o seguimento do indivíduo, a adesão ao tratamento e a avaliação longitudinal do

paciente, gerando, muitas vezes, encaminhamentos desnecessários ou até repetição de conduta já realizada previamente.

Sendo assim, é possível observar uma carência clara entre os diferentes níveis de atenção: a deficitária comunicação entre os sistemas de prontuários eletrônicos e, também, falta de informação e entendimento por parte dos pacientes e dos especialistas sobre a relevância dessa comunicação, uma vez que o recebimento de uma de contrarreferência apropriada implica tanto na continuidade do tratamento do próprio paciente, quanto em redução de gastos na saúde pública.

ESTUDO DA LITERATURA

Para Fratini (2007), é necessário que se crie um sistema de integração para que haja uma comunicação entre os serviços de diferentes complexidades para que se estabeleça um dos princípios básicos do SUS que é a integralidade, proporcionando ao paciente que ele tenha seu histórico de saúde compartilhado nos diferentes níveis de assistência.

De acordo com DIAS (2012), a população deve ser referenciada para que se obtenha o acesso a partir do nível primário de atenção para os serviços de maior complexidade, de acordo com a organização do SUS.

Ortiga (2006) refere que esse sistema de referência e contrarreferência possibilita uma concretização dos princípios básicos do SUS como universalidade, equidade e igualdade, garantindo acesso ao usuário nos diferentes níveis de complexidade.

Santos (2015) afirma que a escassez de contrarreferência a continuidade do trabalho dos profissionais da atenção básica, devido muitas vezes o problema ser de uma origem muito especializada, onde muitas vezes o próprio paciente, dentro das suas limitações esperadas, não consegue transmitir ao médico generalista o plano terapêutico traçado.

Juliani e Ciampone (1999) mostram a prática e seu contexto no cotidiano de uma unidade SUS através da visão dos enfermeiros. Essa percepção ajuda a entender ainda mais as dificuldades e os problemas do sistema de referência e contrarreferência, afim de fortalecer o funcionamento das unidades prestadoras de serviços de forma mais articulada, almejando uma resposta melhor à população em nível local.

AÇÕES

Infelizmente, quando se entende o fluxo de um paciente durante um tratamento dentro de as unidades de atendimento público, nota-se que o princípio da integralidade muitas vezes acaba não ocorrendo na prática por falhas na rede de comunicação e informação.

É imprescindível que todos os profissionais que tratam um determinado paciente, independente do nível de atenção, saibam e compreendam as condutas realizadas e determinadas pelos outros médicos. Dessa maneira, a primeira ação seria reuniões com periodicidade mensal para expor e estimular o preenchimento correto da contrarreferência pelos profissionais dos demais níveis de atenção. Esses encontros mais frequentes entre os profissionais da saúde que fazem parte desse ciclo funcionariam como uma concretização das ideias e confirmando que todos estejam na mesma página sobre a pertinência desse câmbio de conhecimento/dados.

Atualmente, há um formulário base feito pelo profissional do cuidado básico, que é entregue ao paciente, mas que dificilmente volta com essa guia na consulta seguinte com a visão do especialista. Portanto, uma das atitudes a serem tomadas, seria, através de banners e flyers espalhados pelas unidades, campanhas de conscientização. Além disso, tornar a comunicação sobre a necessidade desse curso dos formulários um protocolo de ação do médico da atenção básica, de maneira a expor os benefícios reais dessa atitude para o próprio paciente: uma vez que a terapêutica é entendida como um todo, de forma única, mais clara e integrada, o paciente entenderá que isso pode acarretar em um tratamento mais rápido e mais eficiente, evitando ainda retornos desnecessários entre os diferentes níveis, mantendo assim, uma continuidade do cuidado.

Por fim, é proposto também a criação de um formulário eletrônico associado ao ESUS, que pudesse englobar todos os níveis de complexidade, gerando assim um acesso fácil à todos os profissionais que acompanham um determinado paciente. O ESUS é uma plataforma criada pelo Departamento de Saúde da Família para reestruturar as informações da Atenção Primária, visando uma melhor qualificação da gestão da informação. Contudo, esse sistema de prontuário eletrônico, em Bragança Paulista, abrange apenas o nível primário, não fornecendo acesso às consultas com especialistas.

Mediante uma reunião com a secretária de saúde, será exposto todos os benefícios do sistema de referência e contrarreferência para a saúde pública no município e o quão fundamental é, afim de ampliar a qualidade no atendimento à população e continuidade dos atendimentos. Após essa exposição, será sugerido uma intervenção juntamente com os técnicos de informática para ampliação do ESUS à atenção secundária, de modo que o paciente apresente apenas um prontuário eletrônico na rede de atenção.

RESULTADOS ESPERADOS

Com uma integralização plena da rede de atenção pública, é esperado que as diversas classes sejam beneficiadas.

No nível do paciente: uma vez que a conduta e acompanhamento tenham uma eficiência maior, a terapêutica será mais eficiente e mais rápida. A velocidade da ação pode beneficiar não só na própria condição do quadro evolutivo da doença, mas também na qualidade de vida do indivíduo, poupando consultas repetidas, visitas desnecessárias e locomoções indesejadas.

No nível da unidade de saúde: a distribuição do trabalho entre os níveis melhorada e a celeridade nas condutas transformarão o agendamento melhor e com menos retornos, conseguindo possivelmente aumentar a capacidade de atendimento da unidade com a mesma equipe.

No nível do município: Uma vez que o sistema público não conta com um número grande de especialistas, o ritmo de atendimento e sua capacidade deve ser cada vez mais aprimorada. Com esse acúmulo de pacientes em poucos médicos nos outros níveis de cuidado, a boa prática e a integralização das informações se mostra ainda mais valorosa, uma vez que pouparia retrabalho e uma continuidade mais eficaz pelo sistema básico de atenção.

Com uma logística melhorada da população devemos ter ganhos até na mobilidade urbana em uma última instância. Mas sem dúvida, o maior benefício das ações tomadas, seria a melhora dos dados públicos referentes dos habitantes, dessa forma, a secretaria, conhecendo muito mais os moradores de cada região, conseguiria tomar atitudes muito mais assertivas nas medidas de prevenção.

Os resultados esperados gerariam uma cadeia de ganhos entre os três níveis citados acima, desde uma economia para o município (e evidentemente para seu contribuinte) e aumento na qualidade de vida da residentes da cidade.

REFERÊNCIAS

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). Florianópolis, 2012.

FRATINI, J R G. Avaliação de um programa de referência e contra-referência em saúde. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do trabalho, da Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2007.

JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti e CIAMPONE, Maria Helena Trench. Organização do sistema de referência e contrarreferência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiro. 1999.

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

SANTOS, M.C. 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. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. São João Del Rei, 2015.