

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE
CAROLINE MONTEIRO CUELLAR

REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CAROLINE MONTEIRO CUELLAR

MIRANDA
MARÇO/2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE
CAROLINE MONTEIRO CUELLAR

CAROLINE MONTEIRO CUELLAR

REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Pós-Graduação Lato Sensu
Gestão em Saúde-Modalidade a Distância
da UEMS.

Orientadora: Evelin Jaqueline Lima dos
Santos

MIRANDA
MARÇO/2016

REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Caroline Monteiro Cuellar¹
Evelin Jaqueline Lima dos Santos²

Resumo: O Sistema de Referência e Contra-Referência é uma forma de organização dos serviços de saúde, que possibilita o acesso das pessoas que procuram a todos os serviços existentes no Sistema Único de Saúde-SUS, visando à concretização dos princípios e diretrizes do SUS garantindo o acesso do usuário a todos os níveis de atendimento/complexidade do sistema. Assegurando dessa forma a universalidade, equidade e igualdade que direcionam a atenção à saúde. Diante do exposto este trabalho pretendeu verificar como está ocorrendo a Referência e Contra-Referência da Atenção Básica para outros níveis de complexidade na cidade de Corumbá no Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. A pesquisa revelou a existência de deficiências no que diz respeito às condições operacionais necessárias ao bom funcionamento do Sistema de Referência e Contra-Referência entre os diversos níveis de atenção à saúde.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde; Referência e Contra-Referência.

¹ Especialista em Gestão em Saúde, Prefeitura Municipal de Corumbá. E-mail: carolinecrba@bol.com.br

² Mestre em Saúde Pública. Email: evelinjaquelinels@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2005).

Nesses termos, fica explícito que o Brasil optou por um sistema público de saúde, que deve garantir atendimento integral para todos os cidadãos, não cabendo a limitação de seus atendimentos a um “pacote” mínimo e básico de serviços de saúde. (BRASIL, 2011).

O SUS hierarquiza o sistema público de saúde em três níveis: baixa (unidades básicas de saúde), média (hospitais secundários e ambulatorios de especialidades) e alta complexidade (hospitais terciários). (BRASIL, 2011).

O paciente é atendido nas unidades de saúde de um ou outro nível, conforme a necessidade e a complexidade de seu quadro clínico. Assim, pacientes de alta complexidade atendidos, por exemplo, em unidades básicas de saúde ou em hospitais secundários, podem ser encaminhados (Referência) para hospitais de alta complexidade (hospitais terciários).

Depois de ter sua necessidade atendida e seu quadro clínico estabilizado, o paciente é reencaminhado (Contra-Referência) para uma unidade de menor complexidade, para dar seguimento ao tratamento.

O Sistema de Referência e Contra-Referência é o modo de organização dos serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários. Na compreensão de rede, deve-se reafirmar a perspectiva de seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentre os diferentes equipamentos de saúde), porém reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, inter-equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes. (BRASIL, 2011).

A Referência e Contra-referência deverá seguir a lógica da hierarquização dos serviços, a fim de adequar o acesso do usuário sistematicamente nos níveis de complexidade de atendimento, tendo o atendimento primário como a porta de entrada no Sistema e sucessivamente o secundário e terciário, quando necessário ao usuário. (DIAS, 2012).

2. OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo verificar como está ocorrendo a Referência e Contra-Referência da Atenção Básica para outros níveis de complexidade na cidade de Corumbá no Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil.

3. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa tratou-se de uma revisão bibliográfica, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. As revisões bibliográficas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras. (LINDE, 2007).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO BRASIL

Segundo Ortiga (2006), o Sistema de Referência e Contra-Referência é uma forma de organização dos serviços de saúde, que possibilita o acesso das pessoas que procuram cada Unidade de Saúde a todos os serviços existentes no Sistema Único de Saúde, visando à concretização dos princípios e diretrizes do SUS garantindo o acesso do usuário a todos os níveis de atendimento/complexidade do SUS. Assegurando dessa forma a universalidade, equidade e igualdade que direcionam a atenção à saúde.

São finalidades do Sistema Estadual de Referência:

1. Garantir a assistência especializada e de alta complexidade aos programas de atenção básica e saúde da família, às enfermidades transmissíveis, crônico-degenerativas e às demais especialidades e programas prioritários da política estadual;
2. Qualificar a prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS;
3. Organizar o fluxo de pacientes na rede de serviços, de maneira a garantir atendimento a eles, interligando os sistemas municipais, regionais e estaduais;
4. Contribuir para a melhoria do gerenciamento e controle das ações de saúde (SCHRADER, 2003).

A atenção básica deve ser garantida pelos municípios e o acesso aos outros níveis hierárquicos de atenção se dará através da referência de pacientes, sempre a partir da atenção básica. Às unidades especializadas caberia receberem o paciente triado pelas unidades básicas e, após o atendimento do paciente, fazer a contra-referência à unidade básica que encaminhou o paciente, com as orientações necessárias para que o profissional da unidade de origem pudesse dar continuidade ao atendimento, sem que houvesse solução de continuidade. (BRASIL, 2011).

As Unidades de Saúde passaram a ter maior responsabilidade com esse Sistema de Referência, uma vez que estas ficaram incumbidas da função não só do encaminhamento/referenciamento, mas também, do agendamento e retorno deste ao cliente. Assim, o atendimento de um usuário o vincula à unidade que o atendeu até o alcance da resolução dos seus problemas. (BRASIL, 2011).

É responsabilidade da unidade que assiste o cliente o transporte até outra unidade do sistema, quando for necessário. Uma vez atendido na Unidade de Referência o cliente deverá ser contra-referenciado, ou seja, o profissional que fez o atendimento nesta Unidade deverá

preencher no encaminhamento próprio as informações necessárias para a continuidade do atendimento do cliente na Unidade Básica–origem. (ORTIGA, 2006).

Com base em estudos realizados sobre este assunto foi descoberto que a ideia de sistemas de saúde organizados objetivando a resolução de problemas coletivos colocou em destaque as noções de rede e de elos de coesão e interdependência, unindo os diferentes atores e serviços do sistema. A criação de redes assistenciais na realidade pesquisada mostrou-se possuidora de lacunas, como já demonstrado pela ausência de uma sistematização do sistema de referência e contra-referência no município e também pela grande espera por atendimento nos serviços de referência, o que acarreta, em muitos casos, maiores problemas para os usuários, (MACHADO; COLOMÉ; BECK, 2011).

A integração, a interdisciplinaridade e, principalmente, a comunicação e diálogo entre estas partes (usuário, familiar, profissionais da rede hospitalar e Equipe de Saúde da Família), foram e estão sendo fundamentais para que este programa possa ser pensado como uma tecnologia viável a partir de uma experiência local de referência e contra-referência, e que venha a se constituir numa política pública do município (FRATINI; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

4.2 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PROCESSO DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO BRASIL

Há a necessidade de pensar na continuidade do cuidado ao usuário na comunidade de forma mais comprometida, onde este processo não se limite a atuação de cada profissional da equipe, que de forma individual, busca a resolutividade das demandas, A estruturação do sistema de referência e contra-referência ainda não está concretizada na realidade investigada, pois há retardamento no processo de referência e a contra-referência não é vista. (MACHADO; COLOMÉ; BECK, 2011).

Pode-se perceber que ainda existem dificuldades em relação ao reconhecimento da rede básica como “porta de entrada” do SUS, mesmo tendo nos últimos anos, inúmeros esforços para sua ampliação com conseqüente acesso da população. (MACHADO; COLOMÉ; BECK, 2011).

Os conceitos de referência e contra-referência 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 (ARAÚJO, 1999).

Entendemos que a busca por mecanismos facilitadores do estabelecimento de processos de referência e contra referência pode ser considerada fundamental para a concretização do princípio da integralidade; mas é evidente também que as experiências para viabilizar este modelo técnico-assistencial ainda são muito isoladas e frágeis, não permitindo generalizações, mesmo ao nível de políticas públicas municipais (ARAÚJO, 1999).

5 CONCLUSÃO

Seguindo a ideia do sistema de saúde, o encaminhamento de clientes através do Sistema Único de Saúde, por meio dos níveis de complexidade deverá responder às necessidades da população, permitindo que a mesma seja assistida de forma integral segundo os princípios que o SUS preconiza.

A respeito de verificar como estava ocorrendo o processo de Referência e Contra-Referência no Sistema Único de Saúde na cidade de Corumbá-MS, percebeu-se que no decorrer da pesquisa revelou a existência de deficiências no que diz respeito às condições de operacionalizações necessárias ao bom funcionamento do Sistema de Referência e Contra-Referência entre os níveis de atenção à saúde no município. O que pode acarretar um aumento no número de encaminhamentos para os demais níveis de atenção a saúde e seus níveis de complexidade.

Podemos destacar sobre a necessidade do aprendizado nos cursos da área da saúde sobre o sistema de referência e Contra-Referência e a importância da implantação de uma rede informatizada, para que em todos os níveis de complexidade tenham acesso às informações dos pacientes. Isso permitirá uma melhor comunicação e eficiência da Contra-Referência, garantindo uma continuação na assistência prestada.

Cientes da importância e benefícios que este sistema traz tanto para o usuário quanto para os gestores, reconhecemos que para a efetivação da referência e contra referência faz-se necessário levar os profissionais de saúde a reflexão e conscientização da utilização deste sistema em sua totalidade. A garantia da assistência ao usuário em qualquer etapa do processo saúde/doença vai depender da eficácia deste sistema.

REFERÊNCIAS

Araújo EC. **A referência e a contra-referência na reorganização dos serviços de atenção primária a um novomodelo de cuidado à saúde** [dissertação]. Salvador:Faculdade de Medicina; 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Conass. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS:Coleção para Entender a Gestão do SUS**. Brasília: Conass, 2011. 223 p. (4).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Conass. **Atenção Primária e Promoção da Saúde:Coleção para Entender a Gestão do SUS**. Brasília: Conass, 2011. 197 p. (3)

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005. Atualizada até Emenda 45/04. (A)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Humaniza Sus. Referência e Contra- Referência**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.redehumanizaus.net/glossary /term/131>>. Acesso em: 28 Abr. 2015.

DIAS, Valdeci Avila. **Referência e Contra-Referência: Um importante Sistema para Complementariedade da Integralidade da Assistência**. Florianópolis-SC, 2012.

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: 29 Abr. 2015.

MACHADO, Leticia Martins; COLOMÉ, Juliana Silveira; BECK, Carmem Lúcia Colomé. **Estratégia de saúde da família e o sistema de referência e de contra-referência:um desafio a ser enfrentado**. Revista de Enfermagem da Ufsm. REUFMS, Santa Maris, n.p.31-40, 14 jan. 2011.

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

SANTA CATARINA. **Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina. Sistema Único de Saúde (SUS)**. Gerências Regionais de Saúde. Diretrizes de Organização. Fpolis, 2006.

SCHRADER, Fátima Ticianel. **Sistema Estadual de Referência do SUS Mato Grosso**. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/AvaliaSaude_Web.pdf>. Acesso em: 29 Abr. 2015.