

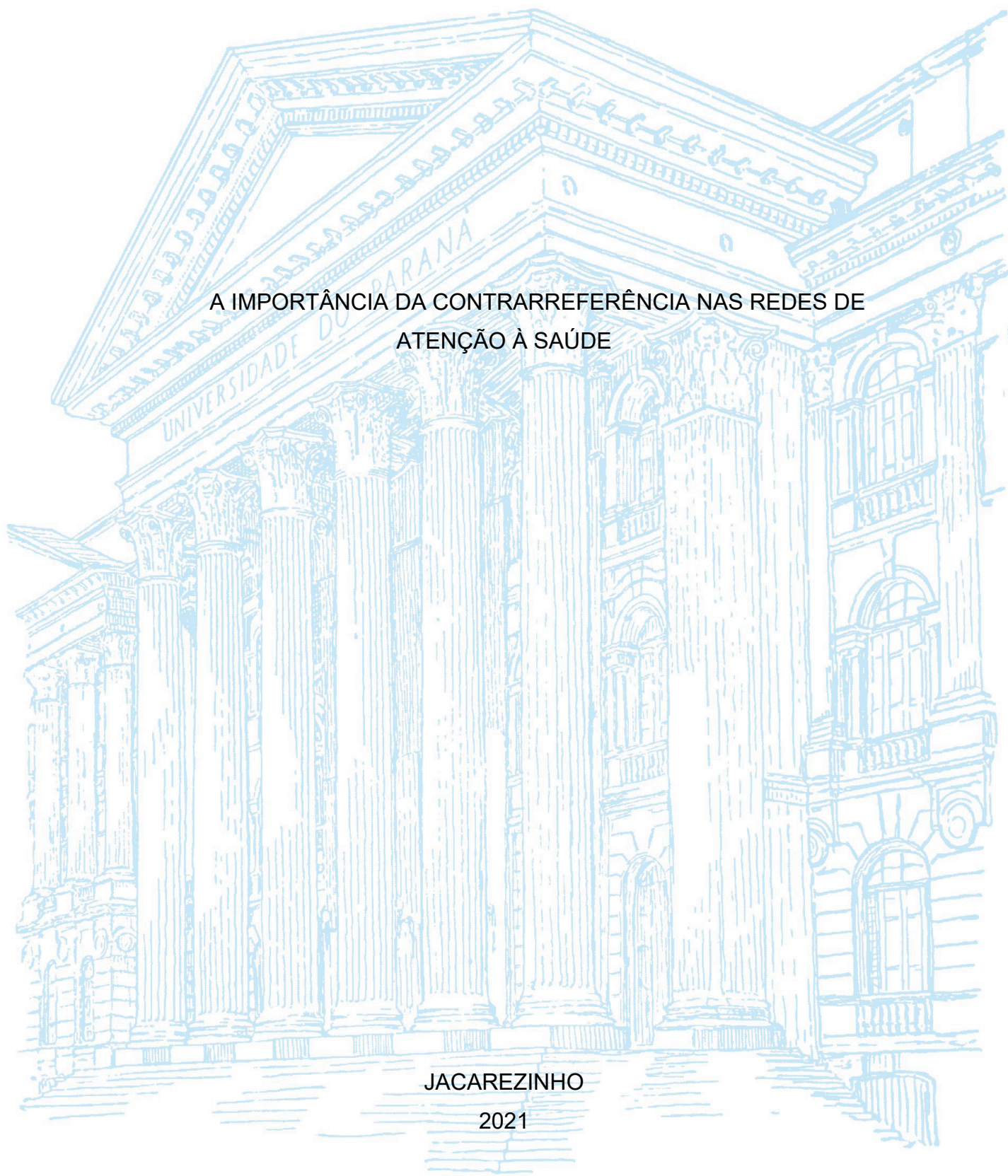
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANA ZANON BARÃO PURGER

A IMPORTÂNCIA DA CONTRARREFERÊNCIA NAS REDES DE
ATENÇÃO À SAÚDE

JACAREZINHO

2021



MARIANA ZANON BARÃO PURGER

A IMPORTÂNCIA DA CONTRARREFERÊNCIA NAS REDES DE
ATENÇÃO À SAÚDE

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Dr. Edevar Daniel

JACAREZINHO

2021

A ficha catalográfica é obrigatória para as teses (doutorado e livre docência) e as dissertações (mestrado) defendidas na UFPR, sendo oferecida gratuitamente nas bibliotecas do SiBi/UFPR.

Em obras impressas, a ficha catalográfica deve constar no verso da folha de rosto. Em obras digitais, a ficha deve constar na página após a página de rosto.

Entre em contato com a biblioteca do seu curso para solicitar a ficha catalográfica para sua tese ou dissertação:
<http://www.portal.ufpr.br/contato.html>

Caso o autor tenha interesse em divulgar os dados científicos utilizados para a elaboração da sua Dissertação ou Tese, deve acessar a Base de Dados Científicos da Universidade Federal do Paraná (BDC/UFPR), e solicitar a inclusão do endereço (DOI) na Ficha Catalográfica do seu trabalho.

A presença da ficha catalográfica não significa que o trabalho está normalizado. Os bibliotecários que elaboram as fichas catalográficas não são responsáveis por verificar a normalização da tese/dissertação, uma vez que a normalização é de responsabilidade do autor do trabalho. As bibliotecas do SiBi/UFPR oferecem orientação sobre a normalização de trabalhos. Se necessário, consulte a biblioteca do seu curso para obter informações sobre essa orientação.

Em cumprimento à Resolução n. 184, de 29 de setembro de 2017, do Conselho Federal de Biblioteconomia (CFB), a ficha catalográfica deve estar acompanhada do nome e do número de registro profissional do bibliotecário que a elaborou. Portanto, **solicitamos que as informações da ficha não sejam alteradas, inclusive as palavras-chave, que estão padronizados no Sistema de Bibliotecas da UFPR.** Se necessitar de qualquer alteração na ficha, por favor, solicite-a ao bibliotecário.

Outras informações: http://www.portal.ufpr.br/ficha_catalog.html

Mantenha essa página em branco para inclusão da ficha catalográfica após a conclusão do trabalho.

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIANA ZANON BARÃO PURGER

A IMPORTÂNCIA DA CONTRARREFERÊNCIA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof. Dr Edevar Daniel

Orientador – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Jacarezinho ___ de _____ de 2021.

.

Dedico este trabalho aos meus pais, por todo esforço e estímulos prestados.

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais eu agradeço:

Ao professor orientador, Dr Edevar Daniel, que durante esses meses me acompanhou pontualmente, dando todo o auxílio necessário para a elaboração do projeto.

À tutora, professora Dra Chayanne Federhen, que através dos seus ensinamentos permitiu que eu pudesse, hoje, estar concluído este trabalho.

A toda a minha equipe de saúde, pela colaboração, dedicação e disposição no processo de obtenção de dados.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram em todos os momentos dessa trajetória.

Ao meu marido, pela compreensão das ausências e incentivos recebidos.

O médico que só sabe de medicina, nem de medicina sabe.
(ABEL SALAZAR)

RESUMO

O plano de Intervenção que trata da contrarreferência nas Redes de Atenção à Saúde é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Tendo em vista que o trabalho em saúde acontece de forma multidisciplinar e multiprofissional, entende-se a necessidade da comunicação entre os pontos de saúde, resultando assim em um atendimento integral e de qualidade ao paciente. A falta da contrarreferência torna o atendimento isolado, perdendo os benefícios do conjunto em ação, indo na contramão do que sugere um dos princípios do SUS - a integralidade. Como objetivo principal procurou-se elaborar um plano de intervenção para melhorar o processo de contrarreferência no município de Jacarezinho, assim como estabelecer a importância do uso de um sistema informatizado e interligado, conscientizar os profissionais sobre a importância do preenchimento adequado das guias de contrarreferência, identificar os principais fatores que dificultam o preenchimento dos formulários pelos especialistas e melhorar a qualidade dos registros nos prontuários. Esta é uma pesquisa qualitativa, fundamentada nos pressupostos da pesquisa-ação. Nosso estudo foi dividido em quatro etapas, sendo a primeira etapa definir o tema a partir das reuniões semanais realizadas entre a equipe da Unidade Básica de Saúde da Vila Setti. A segunda etapa foi realizar uma sondagem diagnóstica para quantificar as guias preenchidas entre os anos de 2018 à 2020. A terceira etapa foi realizar uma revisão sistemática de literatura e, por fim, a quarta etapa foi realizar uma reunião com os médicos da atenção básica, das especialidades e o secretário de saúde do município, a fim de elaborar um formulário único para implementação local. Foi realizada, no dia 02 de novembro de 2020, uma reunião *online* (devido à pandemia do COVID-19) com duração de uma hora e meia. Participaram desta reunião quinze médicos que atuam no município e o Secretário de Saúde. Foram levantados os motivos da baixa adesão à guia de contrarreferência, onde as principais queixas foram falta de treinamento no meio digital, individualização do atendimento, número baixo de retorno às especialidades, após melhora clínica, e falta de evolução na ficha dos pacientes. Foi então elaborado um formulário digital para preenchimento obrigatório e integrado. Conclui-se que mesmo a passos lentos a ação de contrarreferência no município de Jacarezinho é possível e aos poucos está sendo incorporada à rotina das unidades.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Acesso aos serviços de saúde. Assistência à saúde.

ABSTRACT

The Intervention plan that deals with counter-referral in Health Care Networks is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. Bearing in mind that health work takes place in a multidisciplinary and multiprofessional way, the need for communication between health points is understood, thus resulting in a comprehensive and quality patient care. Going against what one of the principles of SUS suggests - integrality - the lack of counter-reference makes the service isolated, losing the benefits of the whole in action. The main objective was to develop an intervention plan to improve the counter-referral process in the municipality of Jacarezinho, as well as to establish the importance of using a computerized and interconnected system, to make professionals aware of the importance of adequately completing counter-referral guides, to identify the main factors that make it difficult for specialists to fill out forms and improve the quality of records in medical records. This is a qualitative research, based on the assumptions of action research. Our study was divided into four stages where the first was to define the theme from the weekly meetings held between the staff of the Basic Health Unit of Vila Setti. The second stage was to carry out a diagnostic survey to quantify the completed guides between the years 2018 to 2020. The third stage was to carry out a systematic literature review and finally the fourth stage was to hold a meeting with primary care physicians, specialties and the municipality's health secretary to develop a single form for local implementation. An online meeting (due to the COVID-19 pandemic) took place on November 2, 2020, lasting an hour and a half. Fifteen physicians working in the municipality and the Secretary of Health participated, the reasons for the low adherence to the counter-reference guide were raised, where the main complaints were lack of training in the digital environment, individualization of care, low number of return to specialties after clinical improvement and lack of evolution in the patient record. A digital form for mandatory and integrated filling was then prepared. It is concluded that even at a slow pace, counter-referral action in the municipality of Jacarezinho is possible and is gradually being incorporated into the units' routine.

Key words: Primary Health Care. Unified Health System. Health services accessibility.
Delivery of health care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – METODOLOGIA DA REUNIÃO **Erro! Marcador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APAE	- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	- ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
CISNORPI	- Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro
COVID 19	- CORONA VIRUS DISEASE 2019
LILACS	- Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
TFD	- Tratamento Fora do Domicílio
UBS	- Unidade Básica de Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
Scielo	- Scientific Electronic Library
RAS	- Redes de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA	18
1.2	OBJETIVOS	20
1.2.1	Objetivo geral	20
1.2.2	Objetivos específicos.....	20
1.3	METODOLOGIA.....	20
2	REVISÃO DE LITERATURA	22
3	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	27
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE 1 – FICHA DE REFERÊNCIA.....	33
	FICHA DE REFERÊNCIA	33
	APÊNDICE 2 – FICHA DE CONTRARREFERÊNCIA.....	34
	FICHA DE CONTRARREFERÊNCIA	34

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde no município de Jacarezinho contempla todos os níveis de assistência de forma integrada, através do sistema de referência e contrarreferência. Na Atenção Primária o município de Jacarezinho disponibiliza nove Unidades Básicas de Saúde, sendo as ações desenvolvidas por nove equipes de Saúde da Família e três equipes de Saúde Bucal. O território das equipes de saúde está dividido em 50 micro-áreas, que cobrem praticamente toda a Zona Urbana, enquanto os moradores da Zona Rural são referenciados para a UBS de mais fácil acesso. Já os atendimentos de média e alta complexidade são por meio do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro (CISNORPI); Hospital Santa Casa de Misericórdia de Jacarezinho; Hospital de Olhos Norte Pioneiro; Serviços de Reabilitação (APAE) e convênio com os hospitais dos municípios de Londrina e Curitiba, através das guias Tratamento Fora do Domicílio (TFD), para as especialidades não existentes no Município, e via Central de Regulação, para os casos de Urgência e Emergência não possíveis de atendimento a nível local (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. João de Mello, encontra-se localizada no bairro da Vila Setti, zona urbana do município, atende uma população de aproximadamente 6 mil habitantes, contemplando zona urbana, rural e assentamento; oferece atendimento nas áreas de clínica geral, enfermagem, odontologia e vacinação. O atendimento é de segunda à sexta-feira, das 7 às 17 horas. A maioria da população adscrita depende da UBS como porta de entrada à saúde.

O total de habitantes cadastrados na UBS é de 4436 moradores de zona urbana e aproximadamente 1000 habitantes de zona rural. O número de usuários da zona rural não é tão fidedigno, pois muitos entram na área descoberta, não tendo estes dados cadastrados no sistema. Dentre a população adulta 73% é alfabetizada, sendo a renda familiar média de dois salários mínimos. A grande maioria é de idosos aposentados e a população economicamente ativa é de trabalhadores informais, como pedreiros, diaristas e até havendo também registros envolvidos no tráfico e prostituição. A maior parcela das casas é de alvenaria e cerca de 85% das ruas são pavimentadas, contam com coleta de lixo e todas as residências recebem luz elétrica e rede de esgoto fornecida pela SANEPAR.

Um dos pontos levantados pelos ACS (Agente Comunitário de Saúde), com relação ao contexto social, é a ausência de locais de lazer, de atividades físicas e de incentivo para práticas esportivas, contribuindo, assim, para aumento da criminalidade, da prostituição e de usuários de drogas, entre os jovens das comunidades e aumento do índice de depressão e ansiedade entre os idosos, principalmente os aposentados.

A comunidade atendida é de alta vulnerabilidade social, que abrange um território composto por uma população predominantemente idosa, de baixos níveis de escolaridade e socioeconômico. As queixas de depressão, ansiedade e insônia são prevalentes nestes grupos, principalmente dos moradores de áreas urbanas, que estão ligadas, essencialmente, aos fatores sociais, como a perda da estabilidade financeira e por problemas familiares, tendo como consequências o alto índice de pessoas de uso abusivo de álcool e outras drogas, violência doméstica e uso indiscriminado de psicotrópicos. Já nos indivíduos da zona rural, prevalecem as doenças crônicas descompensadas, em especial diabetes e hipertensão, devido à baixa adesão ao tratamento medicamentoso, resistência à mudança no estilo de vida e dificuldade ao acesso à Unidade, devido a distância e condições financeiras e as doenças osteomusculares, relacionadas ao trabalho. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha e estes indivíduos estão potencialmente expostos a estes fatores de risco (sedentarismo, obesidade, desnutrição, tabagismo, etilismo, usuários de drogas ilícitas, criminalidade, entre outros), contribuindo, assim, no desenvolvimento, complicações e descompensações dessas doenças (*apud* FIOCRUZ, 2020).

O atendimento médico na UBS baseia no modelo de promoção e prevenção à saúde, educação da população e acompanhamento longitudinal do paciente, além do modelo curativo. O trabalho em saúde é multidisciplinar e multiprofissional, por isso é importante uma comunicação entre os pontos de saúde efetiva para fornecer um atendimento integral e de qualidade ao paciente.

Diante desse contexto observou-se baixa porcentagem de contrarreferência das consultas com especialistas para a atenção básica, dificultando o atendimento posterior nas unidades primárias, ocorrendo um tratamento isolado em cada serviço de saúde, o que vai contra um dos princípios do SUS que é a integralidade, onde o

paciente deve ter um atendimento de forma íntegra, abrangendo todos os níveis de atenção de saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

O Sistema nico de Saúde (SUS) funciona como uma espécie de rede que deve estar íntegrada para que o atendimento aos usuários não sofra interrupções, sendo o indivíduo acompanhado nos diversos níveis de atenção  saúde de acordo com suas especificidades (CALISTRO, 2014).

O atual trabalho pretende abordar os problemas referentes ao não preenchimento das guias de contrarreferência pelos especialistas médicos. Com essa atitude percebe-se um aumento dos agravos das doenças crônicas, que acabam superlotando os serviços de urgência e emergência com problemas que poderiam ser prevenidos e resolvidos na atenção básica, aumento das filas de retorno das consultas com as especialidades, devido falta de comunicação entre os pontos de atenção  saúde; baixa resolutividade das consultas médicas na atenção primária, comprometendo, assim, um atendimento longitudinal e individualizado do paciente.

Em face de tal caracterização, a problematização do referido trabalho de intervenção tem como questionamento: Os usuários da UBS Vila Setti estão sendo acompanhados integralmente, recebendo atenção preventiva e um atendimento de qualidade, considerando a contrarreferência das especialidades para a atenção básica?

O Sistema nico de Saúde (SUS) tem como um dos princípios a integralidade, que considera o paciente como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante assegurar uma atuação íntegra articulada entre diferentes serviços de saúde (primário, secundário e terciário) para um atendimento de qualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O atendimento aos usuários deveria funcionar de forma íntegrado em todos os níveis de atenção  saúde de acordo com suas especialidades, sem interrupções, conforme preconizado pelo SUS.

O sistema de referência e contrarreferência  uma ferramenta que visa possibilitar o acesso dos usuários dentro da rede de atenção  saúde do SUS que procuram a atenção primária e necessitam de intervenção não realizadas neste nível de atenção (NASCIMENTO, 2015).

O fluxo de encaminhamentos da Unidade Básica de Saúde (UBS) para as especialidades, por meio das guias de referência e contrarreferência tem a função de agilizar e facilitar o acesso dos usuários, e desta forma evitar a fragmentação do sistema, tratamento isolado do paciente e o desperdício de recursos públicos.

A baixa porcentagem de contrarreferência das consultas com os especialistas para atenção primária, no município de Jacarezinho, tem como consequência um tratamento isolado em cada serviço de saúde, devido a comunicação inadequada de diversos profissionais nos diferentes níveis da saúde no município de Jacarezinho. Observa-se pela ausência de um sistema informatizado interligado com diferentes serviços de saúde, falta de monitorização e cobranças nos preenchimentos das guias de contrarreferência e muitas vezes por falta de consciência dos profissionais de saúde ou até mesmo pelo alto fluxo de atendimento.

O tratamento isolado dos pacientes, pertencentes à UBS da Vila Setti, ficou mais evidente neste período de pandemia de COVID- 19. Já que muitas especialidades deixaram de atender neste período, e os pacientes procuravam a Unidade para dar sequência ao seu tratamento, sendo que, na maioria das vezes, não tinham registros nos prontuários da Unidade as medicações prescritas pelos especialistas e muito menos o seu diagnóstico, e, muitas vezes, os mesmos não sabiam nem o nome das medicações de uso contínuo, causando um grande prejuízo ao usuário e trabalho redobrado para toda a equipe que tinha que entrar em contato com as especialidades, solicitando uma cópia do prontuário do paciente, para tentar solucionar o problema.

Contudo, é imprescindível uma comunicação efetiva e de qualidade, através do preenchimento adequado das guias de contrarreferência, para que haja melhoria no atendimento e no tratamento dos pacientes, de forma mais efetiva, resolutiva e integral, além de diminuir os encaminhamentos de retornos desnecessários para as especialidades, dos usuários pertencentes a UBS da Vila Setti, e de todo o município de Jacarezinho.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para melhorar o processo de contrarreferência entre os diferentes pontos de atenção à saúde e a atenção básica na UBS Vila Setti e até mesmo para outras UBS do município de Jacarezinho.

1.2.2 Objetivos específicos

- Estabelecer a importância de introduzir um sistema informatizado interligado, com espaços obrigatórios, para facilitar a comunicação entre os diferentes níveis de atendimentos;
- Trabalhar a conscientização da importância do preenchimento adequado das guias de contrarreferência, para uma comunicação mais efetiva entre os diferentes níveis de atendimento;
- Identificar os principais fatores que dificultam o preenchimento das guias de contrarreferência pelos especialistas;
- Melhorar a qualidade dos registros nos prontuários.

1.3 METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação, uma vez que as metodologias participativas de pesquisa ganham maior reconhecimento, de forma progressiva, poder utilizar uma ferramenta que permite a colaboração dos atores envolvidos (participantes e pesquisadores), em todas as etapas favorece amplamente o desenvolvimento de ações com maior índice de êxito (TOLEDO, GIATTI, & JACOBI, 2014).

A metodologia foi dividida em quatro fases. Na primeira fase foi definido como problema do estudo a baixa porcentagem do preenchimento das guias de contrarreferência pelas especialidades médicas, tema levantado nas reuniões de equipe semanais, causando uma dificuldade para um atendimento integral do paciente.

Na segunda etapa foi realizada uma sondagem diagnóstica através do levantamento do número de guias de contrarreferência dos pacientes, que foram

referenciados pelos especialistas para Unidade Básica de Saúde, foram praticamente inexistentes. Este levantamento foi realizado através do banco de dados dos prontuários eletrônicos da Unidade com o auxílio do funcionário responsável pelos encaminhamentos, entre os anos de 2018 à 2020.

Na terceira etapa após analisar a situação, foi realizada uma busca revisão sistemática de 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, edições do Ministério da Saúde e outros, utilizando os seguintes descritores: referência e contrarreferência, baixa porcentagem de contrarreferência, comunicação entre profissionais de saúde e integração de sistema. Definiu-se, como período de busca, publicações nos últimos 10 anos, como teses, monografias, artigos, entre outros. Por fim, as informações contidas na revisão de literatura e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

A quarta e última etapa é a elaboração e implementação da proposta de intervenção na Unidade Básica de Saúde da Vila Setti (Jacarezinho – Paraná), a qual ocorrerá através de reuniões entre médicos da atenção básica e das especialidades, para identificar os fatores que dificultam o preenchimento das guias de contrarreferência e conscientização dos especialistas sobre a importância do preenchimento adequado; elaboração de formulários de solicitação dos pareceres de interconsultas, para alta ou retorno com os especialistas, anexados nos encaminhamentos de referência e contrarreferência; e incentivar o Secretário da Saúde para implementação dos prontuários eletrônicos interligados, com espaços obrigatórios para facilitar a comunicação entre os diferentes pontos de atenção à saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, sendo um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, compreendendo ações desde a promoção da saúde até as mais complexas atuações. Concentra princípios doutrinários, sendo eles a universalidade, a equidade e a integralidade, como forma de organizar e operacionalizar seu desempenho. Conta com princípios organizativos que são representados pela regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação dos cidadãos e além da complementação do setor privado. Para assegurar estes princípios do SUS, são instituídas as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (PAIM, 2019; PAIM, *et al.*, 2011).

De acordo com a Portaria GM nº 4.279/2010 as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram instituídas no SUS sendo ações organizadas e serviços de saúde, entre diferentes densidades de tecnologia integradas por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, tendo por finalidade buscar a garantia da integralidade do cuidado. Seu objetivo é permitir a integração de ações e serviços de saúde que possam proporcionar uma atenção contínua e integral à saúde com qualidade e responsabilidade humanizada (MENDES, 2018; BRASIL, 2015; BRASIL, 2010). São espaços que permitem à população uma melhora na saúde com compromisso, serviços contínuos nos diferentes níveis de atenção, onde todos os níveis são igualmente importantes cada qual com seu papel específico visando suprir as necessidades do usuário (MENDES, 2018).

As Redes de Apoio à Saúde se tornaram uma ótima estratégia para reduzir os efeitos da fragmentação da atenção ao usuário e dos problemas de saúde pública, tendo em vista que há modelos de atenção diferenciados para cada condição patológica, crônicas ou agudas. O principal componente da integração dos níveis de atenção à saúde é o sistema de origem (referência) e de encaminhamento (contrarreferência), a partir disto são realizados os fluxos de encaminhamentos entre os serviços, levando em consideração seus diferentes níveis de complexidade (MOLINI-AVEJONAS *et al.*, 2018).

A RAS se baseia em três pilares de forma elementar, sendo eles a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção. Busca-se a integração entre todos os pontos de atenção, visando à integralidade do cuidado (MENDES, 2018). A população se dá pelo atendimento aos pacientes e suas famílias cadastradas pelas

equipes da Unidade de Saúde na APS, esses são divididos por riscos sociais e sanitários. A estrutura operacional das redes é constituída pela APS de forma ambulatorial e hospitalar (níveis primário, secundário e terciário), pelos sistemas de apoio (assistência farmacêutica, apoio diagnóstico e terapêutico, informação em saúde).

Os modelos de atenção à saúde são divididos em atenção especializada para patologias que se dão de forma aguda e crônica. As condições de saúde agudas visam solucionar as causas dos problemas, e os resultados são vinculados aos recursos tecnológicos para tal assistência, assim como, o tempo e forma de *feedback* do indivíduo. Os modelos de atenção às condições de saúde crônicas, exigem um plano de ação voltado a atividades contínuas de promoção de saúde, prevenção de agravos, bem como cuidado e reabilitação, sendo implementado em três dimensões, sendo eles o sistemas de atenção à saúde, os profissionais e os pacientes, e demonstram respostas sociais proativas, contínuas e integradas (MENDES, 2018; MOLL *et al.*, 2017). Pacientes que apresentam diversas comorbidades associadas carecem de um acompanhamento prolongado e demandam assistência de diferentes áreas da saúde, desta forma se faz tão necessário o compartilhamento das informações pessoais e clínicas do paciente, bem como a comunicação adequada entre os setores e cuidados coordenados e todos os níveis de atuação, possibilitando a continuidade da assistência ou a continuidade do cuidado na RAS (UTZUMI *et al.*, 2018).

A Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada para o Sistema único de Saúde, sendo de grande importância para a hierarquização dos sistemas e efetividade de atendimento quando baseada em uma rede sólida e fortalecida de atenção básica (PINTO & GIOVANELLA, 2018; BRITO, *et al.*, 2014; MIRAGLIA, 2014).

Destaca-se a atuação da Atenção Primária em Saúde como política de estruturação para todo o sistema, possibilitando articulações com a atenção secundária e terciária, desenvolvendo um amplo potencial para este nível e favorecendo o acesso das pessoas aos serviços disponíveis (VENANCIO *et al.*, 2016).

Para que seja possível atender as expectativas na Atenção Primária é de extrema importância que a secundária assegure o acesso dessa população às consultas especializadas e também a marcação dos exames complementares

requeridos pelo médico com integração dos sistemas em rede, se garante uma contrarreferência satisfatória, com uso da regulação dos serviços, recursos humanos, apoio logístico sistema de informação (MIRAGLIA, 2014; SERRA & RODRIGUES, 2010).

Em busca do fortalecimento da Atenção Primária a Saúde novas formas de integração dos serviços de saúde vem sendo propostas, tais como a implementação de Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais permitem a APS assumir um papel de eixo estruturante funcionamento desse sistemas.

O componente fundamental na integração dos níveis de saúde é o sistema efetivo de referência (origem) e contrarreferência (encaminhamento), no qual é realizado um fluxo de encaminhamentos entre os serviços, considerando-se seus diferentes níveis de complexidade (MOLINI-AVEJONAS *et al.*, 2018).

2.1 IMPORTÂNCIA DA CONTRARREFERÊNCIA NA APS

Segundo Pereira & Machado (2016) a contrarreferência é caracterizada pelo retorno do paciente do atendimento da média ou alta complexidade para a APS, ou seja, quando a continuidade do tratamento demande menores recursos tecnológicos e/ou terapêuticos, como os disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde.

É indispensável que haja um comprometimento quanto aos esforços direcionados para melhora e efetividade do sistema de contrarreferência, pois falhas nesse processo resultam na descontinuidade do cuidado ao paciente, e baixa resolubilidade dos casos dos que necessitam de acompanhamento na Atenção Primária. A comunicação entre os diferentes níveis de atenção através dos profissionais é insuficiente, é necessário um fortalecimento da comunicação interinstitucional, a fim de garantir um atendimento de eficaz e contínuo (PEREIRA, SOUZA & DUARTE, 2020).

A comunicação ineficiente e a ausência da contrarreferências consente que os profissionais dos outros serviços da rede não tenham acesso ao quadro real de acompanhamento do paciente, sendo essa uma comum realidade da Atenção Primária, compondo elementos concretos da significação relativa à Integralidade do Sistema (MACEDO & MARTIN, 2014).

Pereira & Machado (2016) afirmam que esse sistema estruturado nos diferentes níveis de atenção vem sofrendo críticas devido a incapacidade de

articulação entre as esferas, resultando em um cuidado fragmentado ao paciente. A estruturação em Redes de Atenção a Saúde devem gerar um bom vínculo entre o conjunto de serviços, sendo necessário que se cumpram missões e objetivos comuns, desenvolvendo ações através da atenção contínua e integral a partir da APS, entre os níveis primário, secundário e terciário de atenção. É necessário que se faça uso da tecnologia da informação associada ao sistema logístico, a fim de permitir um processo dinâmico de referência e contrarreferência ao longo dos pontos de atenção garantindo uma organização lógica dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e pessoas (MENDES, 2011).

2.2 DIRETRIZES/ PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem suas ações voltadas à unidade básica de saúde, conforme sua denominação internacional compõe o nível de atenção à saúde que se encontra mais próximo da população, sendo a porta de entrada além de ser a responsável pela comunicação da Rede de Atenção a Saúde. Os níveis secundário e terciário exercem ações de planejamento e execução de ações de média e alta complexidades, respectivamente, realizadas em ambulatórios de especialidades e em serviços hospitalares, ou os pacientes necessitem de apoio não disponível na APS (AGUILERAI et al., 2014).

De acordo com Werneck (2009) é necessário ampliar o olhar quanto a importância da integração entre o mundo tecnológico e o das necessidades dos usuários, tendo como foco as razões instrumentais e comunicativas que as presidem. Visando uma organização a partir do foco na capacidade gestora, na interlocução, na negociação, para que ocorra a real integração dos diversos níveis de atenção a fim de garantir: disponibilidade de recursos; fluxos assistenciais focados no paciente; instrumentos que garantam referência segura aos diversos níveis de atenção (com clara definição dos fluxos regulados, apoio matricial e outras ferramentas de articulação, central de marcação de consultas e internação, uso de informática, dentre outros); garantia da contrarreferência para a APS, para que seja possível a construção do vínculo e do acompanhamento permanente ao paciente na unidade básica de saúde; além de, garantir um acompanhamento seguro para o

paciente através do apoio atenção básica como responsável pela gestão dos projeto terapêuticos a serem executado na linha do cuidado integral (WERNECK, 2009).

O Ministério da Saúde afirma que a função dos protocolos são realizar recomendações desenvolvidas sistematicamente a fim de auxiliar o manejo de situações relacionadas a saúde, em atendimento específico baseado na literatura científica.

São orientações resumidas sobre testes diagnósticos e tratamentos que para facilitar o trabalho do médico em seu cotidiano, são importantes ferramentas para atualização do profissional. Todo protocolo clínico deve ser traçado de forma a ser utilizado a nível ambulatorial, tal como, hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Protocolos de organização dos serviços: são instrumentos a serviço da gestão dos serviços, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta dos serviços em rede, os processos de avaliação e a constituição do sistema de informação, estabelecendo as interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção (marcação de consultas, referência e contrarreferência) e com outras instituições sociais.

O Sistema de Referência e Contrarreferência é um mecanismo administrativo, onde os serviços estão organizados de forma a possibilitar o acesso a todos os serviços existentes no SUS pelas pessoas que procuram as unidades básicas de saúde. É necessário assinalar que a falta ou a dificuldade de acesso à assistência nos serviços de atenção primária, a baixa resolubilidade desse nível assistencial e a não viabilidade da contrarreferência do paciente para o acompanhamento ambulatorial induzem os usuários com queixas crônicas e sociais a procurar os serviços de urgência como porta de entrada do sistema de saúde.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A partir das dificuldades encontradas em nosso Município com a falta de contrarreferência, propomos realizar uma reunião com a equipe médica do Município e o Secretário de Saúde em vigência da Cidade de Jacarezinho (Paraná) para discutirmos possibilidades de melhoria para a implementação das guias de contrarreferência na região. A reunião foi realizada no dia 02 de novembro de 2020, de forma *online* - devido à pandemia do COVID-19 - contou com a participação de quinze médicos e o Secretário Municipal de Saúde da cidade e teve duração de uma hora e meia. Nesta reunião foram analisados os motivos pelos quais esta prática é pouco utilizada nesta região e qual as possibilidades de uma implementação definitiva das guias.

Foi formulada a guia de referência a partir de uma adaptação da ficha que já era utilizada no município e tornado obrigatório o seu preenchimento.

Segundo os participantes da conversa, as dificuldades em realizar a contrarreferência se dão por vários motivos, dentre eles, a falta de treinamento do médico em utilizar as ferramentas do formulário informatizado; individualização do atendimento por falta de comunicação entre as equipes (falta tornar a rede de atendimento funcional); número baixo de retorno a especialidade após a melhora do quadro clínico do paciente; falta da evolução dos pacientes em cada segmento de atenção a saúde.

Estes dados descritos pelos médicos do nosso município corroboram com o que Cecílio & Reis (2018) citam em seu estudo que a atenção básica à saúde ainda não consegue efetivamente atuar como coordenadora do cuidado sendo um desafio (ainda) atual, apontando que a frequência de contato dos profissionais da atenção básica com as especialidades acontece com cerca de 15% dos profissionais.

Segundo Brasil (2018) e Barbosa (2014) mesmo com as dificuldades relacionadas a informatização de dados, este têm sido um grande aliado na melhoria dos processos assistenciais.

Por fim, ficou acordado com a secretaria de saúde acompanhar a evolução da implementação da contrarreferência no município e mensalmente reunir os médicos para discutir melhorias e sanar eventuais problemas a fim de formar uma equipe realmente multiprofissional.

QUADRO 1 – METODOLOGIA DA REUNIÃO

Data	02/11/2020
Horário	20:00
Local	Reunião online utilizando o aplicativo Duo do Google
Participantes	15 Médicos que atuam na Cidade de Jacarezinho; Secretário Municipal de Saúde.
Duração	Uma hora e meia
Objetivos	<p>Criar um formulário de referência com espaço específico e obrigatório para contrarreferência;</p> <p>Introduzir este formulário no sistema informatizado e interligado;</p> <p>Conscientizar os médicos da importância do preenchimento adequado da guia de contrarreferência;</p> <p>Identificar os principais fatores que dificultam o preenchimento das guias;</p> <p>Melhorar a qualidade dos registros nos prontuário.</p>
Estratégia	<p>Em conjunto com os participantes da reunião traçamos uma ficha de contrarreferência para ser disponibilizada de forma online no sistema integrado que utilizamos em anexo ao cadastro do usuário, o qual este espaço se tornará de preenchimento obrigatório e mensalmente serão analisadas a quantidade e qualidade desses encaminhamentos em cada unidade de saúde, em reuniões com suas respectivas equipes.</p>
Recursos Educacionais	Tempo para formular em conjunto a estruturação da guia de contrarreferência, conhecimento da real necessidade a ser implementada e computador pessoal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal a realização de um plano de intervenção para melhorar o processo de contrarreferência entre os diferentes pontos de atenção à saúde e a atenção básica na UBS Vila Setti e das outras UBS's do município de Jacarezinho, através da implantação de um sistema informatizado interligado, com espaços obrigatórios, para facilitar a comunicação entre os diferentes níveis de atendimentos; a fim de conscientizar os profissionais das unidades básicas e das especialidades sobre a importância do preenchimento adequado das guias de contrarreferência, para uma comunicação mais efetiva entre os diferentes níveis de atendimento; possibilitando identificar os desafios e melhorar a qualidade dos registros nos prontuários.

Na reunião realizada *online* onde quinze médicos e o Secretário Municipal de Saúde da cidade puderam analisar os motivos pelos quais a prática da contrarreferência é pouco utilizada nesta região e qual as possibilidades de uma implementação definitiva das guias.

A ação de contrarreferência no nosso município antes praticamente inexistente, agora a passos muito lentos, se mostra possível e têm sido progressivamente incorporado. Com apoio e comprometimento dos médicos de atuação regional (tanto na atenção básica, quanto as especialidades) este instrumento formulado de forma obrigatória pode proporcionar agilidade ao processo de trabalho e promover qualidade, segurança e assertividade da assistência prestada.

Conclui-se que, para um sistema de contrarreferência funcionar de forma satisfatória é necessário muito mais que estabelecimento de fluxos e informações, sendo necessário focar nos processos educativos das equipes, a difusão de conhecimentos necessários para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde e, para isso, a instrumentalização nos processos de saúde torna-se presente.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, A. F. et al. TIC no setor de Saúde: disponibilidade e uso das tecnologias de informação e comunicação em estabelecimentos de saúde brasileiros. Rev. Tecnol. Saúde, São Paulo, ano 6, n. 1, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.
3. BRASIL. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros [livro eletrônico] : TIC saúde, São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2018. Acesso em: 20 de novembro de 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/tic_saude_2017_livro_eletronico.pdf
4. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015.
5. BRASÍLIA. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.
6. BRITO, M. C. C; FREITAS, C. A. S. L; SILVA, M. J; ALBUQUERQUE, II, M. N; DIAS, M. S. A. Atenção à saúde do idoso: o sistema de referência e contrarreferência nos serviços de saúde Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 1128-1138. Acesso em: 30 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623025.pdf>
7. BRONDANI, Juliana Ebling et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. Cogitare Enfermagem, [s.l.], v. 21, n. 1, p.1-8, mar. 2016. Acesso em: 30 de outubro de 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350/27700>
8. CALISTRO, FCF. **Processo de referência e contra referência na unidade de saúde parque recreio, equipe 35, município de Contagem.** Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Contagem, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/processo-referencia-contrareferencia-us-parque-recreio.pdf>. Acesso em 9 out 2020.
9. CECILIO, L. C. O. & REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. Cad. Saúde Pública 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>
10. DAMACENO, A. N; LIMA, M. A. D. S; PUCCI, V. R; WEILLER, T. H. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM Santa Maria, RS, v. 10, e14, p. 1-14, 2020. DOI: 10.5902/2179769236832
11. ISSN 2179-7692
12. Fiocruz. **Determinantes sociais.** Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>. Acesso em 21 set 2020.
13. IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/jacarezinho/pesquisa/39/30279?tipo=ranking>. Acesso em 22 de set 2020.

14. MACEDO, L. M; MARTIN, S. T. F. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, n.51, pp.647-660. Epub Sep 30, 2014. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0597>.
15. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297- 305, 2010. Acesso em: 30 de outubro de 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso>
16. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização
17. Acesso em 02 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>.
18. MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 2, p.431-436, fev. 2018.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Princípios e Diretrizes do SUS**. Governo Federal. Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus#:~:text=Integralidade%3A%20este%20princ%C3%ADpio%20considera%20as,o%20tratamento%20e%20a%20reabilita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 22 set 2020.
20. MIRAGLIA, B. M. Contra-referência no Município de Nova Lima: uma abordagem para melhoria da coordenação do cuidado. Belo Horizonte, 2014. Acesso em 30 de Outubro de 2020. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4703.pdf>
21. MOLL, M. F. et al. O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Rev Enferm UFPE On Line*, Recife, v. 11, n. 1, p.86- 93, jan. 2017. Acesso em: 30 de outubro de 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30275>
22. MOLINI-AVEJONAS, Daniela Regina et al . Atenção Básica como ordenadora do cuidado ao bebê de risco para alterações do neurodesenvolvimento. *CoDAS*, São Paulo , v. 30, n. 3, 00302, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822018000300302&lng=en&nrm=iso>. access on 08 NOV 2020. Epub May 28, 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017064>.
23. NASCIMENTO, RA. **Proposta de intervenção**: como melhorar a contrarreferência no município de Lagoa Santa – Minas Gerais. Especialização estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte, 2015. Acesso em 9 out 2020. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6097.pdf>.
24. PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde debate*; 43(spe5): 15-28, Dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>
25. PAIM, J; TRAVASSOS, C; ALMEIDA, C; BAHIA, L; MACINKO, J. **O sistema de saúde brasileiro**: história, avanços e desafios. *The Lancet*, [online] 9 May, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf
26. PEREIRA, J. S; MACHADO, W . A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Physis* [online]. 2016, vol.26, n.3, pp.1033-1051. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000300016>.
27. PEREIRA, K. T; SOUSA, H. A. DUARTE, S. R. M. P. Efetividade dos resultados de serviço de contrarreferência em hospital quaternário do sul de Minas Gerais. *Revista Ciências em Saúde*,

[S.L.], v. 10, n. 1, p. 17-22, 2020. Acesso em Outubro de 2020. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/851

28. PINTO, L. P & GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, isponp. 1903-1914, June 2018. Acesso em: 01 Nov. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso>

29. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Jacarezinho/PR, 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5397575-Municipio-de-jacarezinho-secretaria-municipal-de-saude-conselho-municipal-de-saude-cms-jac-plano-municipal-de-saude-2014-2017.html>. Acesso em 25 set 2020.

30. TOLEDO, R. F; GIATTI, L. L & JACOBI, P. R. A pesquisa-ação em estudos interdisciplinares: análise de critérios que só a prática pode revelar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 51, p. 633-646, Dez. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400633&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 01 Nov. 2020.

31. UTZUMI, F. C. et al. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Curitiba, v. 27, n. 2, p.1-8, 3 maio 2018. Acesso em 30. De outubro de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/en_0104-0707-tce-27-02-e4250016.pdf

32. VENANCIO, S.I; ROSA, T. E. C; BERSUSA, A. A. S. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. *Physis*. Rio de Janeiro, 2016. 26 (1):113 - 135. Acesso em 30 de Outubro de 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000100113&script=sci_abstract&lng=pt

33. WERNECK, M. AZ. F. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Costa Campos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p. : il. Acesso em 02 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>



Secretaria Municipal de
Saúde

APÊNDICE 1 – FICHA DE REFERÊNCIA

FICHA DE REFERÊNCIA

		REFERÊNCIA	
SERVIÇO:		TELEFONE:	
NOME DO PROFISSIONAL:			
ENCAMINHADO PARA:			
NOME DO USUÁRIO:			
Nº CARTÃO SUS:		Nº DO PRONTUÁRIO DO SERVIÇO:	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	SEXO:	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		TELEFONE:	
NOME DA MÃE:		RESPONSÁVEL/PARENTESCO:	
ESPECIALIDADE:			
CONSULTA MARCADA PARA DIA/HORA:			
QUADRO CLÍNICO:			
RESULTADOS DE EXAMES (COM RESPECTIVAS DATAS) / TRATAMENTO REALIZADO:			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:			
AÇÕES REALIZADAS ANTERIORMENTE A ESTE ENCAMINHAMENTO (PERÍODO):			
OBSERVAÇÕES / SUGESTÕES DE ATENDIMENTOS:			

DATA:

ASSINATURA E
CARIMBO



Secretaria Municipal de
Saúde

APÊNDICE 2 – FICHA DE CONTRARREFERÊNCIA

FICHA DE CONTRARREFERÊNCIA

			CONTRARREFERÊNCIA	
SERVIÇO:			TELEFONE:	
NOME DO PROFISSIONAL:				
ENCAMINHADO PARA:				
NOME DO USUÁRIO:				
Nº CARTÃO SUS:			Nº DO PRONTUÁRIO DO SERVIÇO:	
DATA DE NASCIMENTO:		IDADE:		SEXO:
ENDEREÇO:				
BAIRRO:			TELEFONE:	
NOME DA MÃE:			RESPONSÁVEL/PARENTESCO:	
ESPECIALIDADE:				
CONSULTA MARCADA PARA DIA/HORA:				
QUADRO CLÍNICO:				
RESULTADOS DE EXAMES (COM RESPECTIVAS DATAS) / TRATAMENTO REALIZADO:				
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:				
AÇÕES REALIZADAS ANTERIORMENTE A ESTE ENCAMINHAMENTO (PERÍODO):				
OBSERVAÇÕES / SUGESTÕES DE ATENDIMENTOS:				

DATA:

ASSINATURA E
CARIMBO