



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7a10** de outubro de 2014



RESUMO

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO-RS, PELA PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS

AUTOR PRINCIPAL:

Bruna de Oliveira Manto

E-MAIL:

brunamanto93@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Ana Paula Cargnelutti Venturini, Cristiani Barelli, Cínthia Raquel Gotz, Letícia Brum

ORIENTADOR:

Alba Valeria Col Debella Stein

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.06.02.00-1 Saúde Pública

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

O sistema de referência/contrarreferência é um mecanismo organizacional que busca facilitar a operacionalização do SUS a partir do acesso do usuário aos diferentes níveis de complexidade, de modo hierarquizado. As UBS são a entrada preferencial no sistema e permitem o acesso aos serviços de maior complexidade. São "referenciados" à unidades de referência os casos que estão além das possibilidades técnicas e de recursos humanos da atenção primária. No entanto, após cessar essa demanda, o profissional da unidade de referência deve "contrarreferenciar" o usuário à UBS de origem para efetivar a continuidade do atendimento. Porém, em alguns municípios a cobertura da população pela atenção primária não é de 100% levando os usuários a recorrer diretamente às unidades especializadas. Este trabalho buscou avaliar a contrarreferência dos usuários encaminhados a uma especialidade, na perspectiva de médicos que atuam na atenção especializada do município de Passo Fundo.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, com protocolo aprovado pelo Comitê de Ética e realizado por bolsistas do programa PET-Saúde. Após levantamento e análise dos principais encaminhamentos realizados da atenção básica à especializada no município (oftalmologia, cardiologia e cirurgia geral, em ordem decrescente), contataram-se os serviços de referência dessas especialidades. Nesses locais, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e individuais com seis médicos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados digitalizados das entrevistas foram transcritos e, após análise qualitativa de conteúdo (Bardin, 1977; Laville & Dione, 1999) identificaram-se três principais categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

As categorias identificadas foram: funcionamento do sistema de contrarreferência; barreiras à contrarreferência e possibilidades de promover a contrarreferência. Na primeira categoria, os entrevistados informaram que raramente executam a contrarreferência, tornando-a restrita aos pacientes de maior gravidade ou se houver solicitação prévia do médico de origem. No entanto, foram descritas, métodos utilizados para efetivação da contrarreferência dos pacientes, sendo que três entrevistados não utilizam de nenhum método, e os outros três usam o próprio receituário, justificando ser uma forma mais prática. Sobre as possíveis barreiras à realização da contrarreferência, todos participantes relataram a desproporção entre tempo disponível e volume de trabalho para sanar as demandas com os atendimentos, além da questão burocrática a ser preenchida. Dois entrevistados referiram que a maioria dos encaminhamentos realizados à atenção especializada poderiam ter sido resolvidos na atenção básica. Tais entrevistados também relataram que a maioria dos pacientes comparece à consulta desprovidos de exames clínico cuja solicitação prévia poderia ter sido realizada. Além disso, relataram que não visualizam essa prática na rotina dos locais em que trabalham, que poderia ser "falta de hábito" (sic) e, ainda, um dos entrevistados mencionou não saber o significado da contrarreferência. Também foram apontadas como dificuldades: desconhecimento de protocolos na rede que impulsionem esse fluxo e a falta de informações da referência, a qual pode não estar sendo realizada ou as informações "se perdem no sistema" (sic). Sobre as possibilidades de ampliar a contrarreferência, foi descrita a necessidade de utilizar protocolos a fim de criar o hábito de os profissionais contrarreferenciarem os pacientes com registro dos procedimentos realizados e de outros dados clínicos relevantes. Outra opção mencionada foi a de implementar o prontuário eletrônico de acesso interinstitucional.

CONCLUSÃO:

A partir dessa exposição, salienta-se o papel imprescindível do sistema referência e contrarreferência para viabilizar a implantação do SUS e a execução de seus princípios básicos. Para tanto, é necessário reavaliar a contrarreferência no município e desenvolver maneiras de torná-la uma prática rotineira entre os profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 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.
- BARDIN, L. (1977). Análise de Conteúdo. (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70.
- LAVILLE, C. & DIONNE, J. (1999). A construção do saber: Manual de metodologia de pesquisa em Ciências Humanas. (H. Monteiro & F. Settinieri, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1997).

NÚMERO APROVAÇÃO CEP OU CEUA::

351.661

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador