



O PROCESSO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO ITINERÁRIO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Huang Tzu Yu (RA: 198888)

Profa. Dra. Rita de Cassia Ietto Montilha

Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas

Vigência da bolsa entre agosto de 2019 a agosto de 2020

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição de 1988, assegura que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, portanto, o Estado é responsável de provê-lo para que todos os cidadãos possam ter acesso integral, universal e gratuito, independente da nacionalidade, cor, gênero e aspectos socioculturais. Os serviços oferecidos pelo SUS tem sempre como fundamento os princípios e diretrizes do SUS.

Os princípios do SUS são constituídos por: universalidade, na qual defende que a saúde é um direito de todos e que cabe ao governo assegurar esse direito; equidade, que visa diminuir a desigualdade dos serviços de saúde, tratando desigualmente os desiguais, já que as necessidades de cada um são diferentes; e por fim, a integralidade, que articula a saúde com políticas públicas, a fim de se comprometer com o atendimento das necessidades dos usuários (Brasil, 2017).

E, para garantir que o SUS tenha um bom funcionamento do seu sistema, as diretrizes organizativas foram implantadas pela Lei nº 8080/90, dentre as quais estão: descentralização, regionalização e hierarquização e participação da comunidade.

A Rede de Atenção à Saúde é um sistema organizativo de ações e serviços de saúde que deve promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde de maneira contínua, integral e de qualidade para o usuário do serviço (Brasil, 2010). E, segundo Kuschnir e Chorny (2010), a organização em redes de atenção visa garantir acesso com equidade para todos os usuários, sendo assim, para que o

atendimento seja de qualidade, é preciso adotar mecanismos de referência dos serviços de saúde.

Conforme Pereira e Machado (2016), as articulações entre os pontos de atenção dos fluxos de encaminhamentos dos usuários do SUS entre um nível de atenção para outro, são eficientes quando o sistema de referência e contrarreferência está em bom funcionamento. A referência é compreendida como o encaminhamento do serviço da AB, para serviços de maior grau de complexidade. Enquanto isso, a contrarreferência é entendida como um retorno do usuário da média ou alta complexidade para a AB, após a sua demanda ser resolvida pelas especialidades médicas que necessitava; ou quando o tratamento do usuário passa a não necessitar de recursos tecnológicos e terapêuticos presentes nos serviços de maior complexidade, e que possa ser suprida na AB.

A Portaria 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (PcD) no âmbito do SUS, no seu artigo 2, diz que como uma das diretrizes da rede, é garantir o acesso e a qualidade dos serviços ofertados, fornecendo o cuidado integral, junto com a assistência multiprofissional, além da necessidade de organizar os serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, estabelecendo ações intersetoriais que garantam a integralidade do cuidado à saúde.

De acordo com Dubow, Garcia e Krug (2018, p. 456), o cuidado da PcD deve ser construído na RAS em relação às demandas da população, regionais e dos arranjos territoriais, de modo que a atenção em saúde seja suficiente para dar sustentação aos atendimentos que buscam ampliar a equidade

e o cuidado integral às pessoas com deficiência.

Dessa maneira, é possível observar a organização do SUS através do itinerário terapêutico (IT), que é definido por Alves (2015) como: “(...) *um termo utilizado para designar as atividades desenvolvidas pelos indivíduos na busca de tratamento para a doença ou aflição.*”. Ou seja, é o processo que o indivíduo procura um atendimento nos serviços de saúde para atender às suas demandas. E, segundo Gerhardt et al. (2016, p. 13), é necessário ressaltar que o IT proporciona enxergar o sujeito em sua singularidade e integralidade a partir de suas necessidades de cuidados à saúde, além de permitir a reafirmação dos princípios e diretrizes do SUS, que defendem a saúde como um direito de todos.

Portanto, é de grande relevância estudar, conhecer e refletir sobre os relatos das experiências e vivências dos profissionais da saúde a respeito do uso da referência e contrarreferência para a realização do encaminhamento de pessoas com deficiência visual. Uma vez que entender o funcionamento dessa prática dentro do Sistema Único de Saúde é de suma importância para a qualidade dos serviços de saúde e reabilitação, voltada para essa população.

O objetivo deste estudo foi analisar as percepções dos profissionais da saúde quanto ao processo de referência e contrarreferência no encaminhamento da pessoa com deficiência visual, e para isso, buscou compreender as percepções dos profissionais da Atenção Básica e Atenção Especializada sobre a eficácia do processo de referência e contrarreferência, refletindo sobre o fluxo de atendimento e a organização da rede de atendimento para pessoas com deficiência visual, sendo este serviço referência para a região estudada.

2. METODOLOGIA

O estudo esteve vinculado à pesquisa “O itinerário da pessoa com deficiência visual nos serviços de saúde e reabilitação em um município da Região Metropolitana de Campinas - São Paulo”. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob o número 46001215.7.0000.5404.

Para compor os participantes da pesquisa, foram selecionados os profissionais que trabalham na Atenção Básica, Atenção Especializada e na Reabilitação, todos localizados no interior paulista.

Sobre a coleta de dados, foram separados para análise, relatos de entrevistas semiestruturadas que compõem o corpus da pesquisa vinculada, respondendo aos objetivos deste estudo.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participaram da pesquisa e foram realizadas análises dos relatos de médicos e enfermeiros da Saúde da Família da Atenção Básica, oftalmologistas e profissionais do Serviço de Referência Especializado em Oftalmologia e Reabilitação. Totalizando 41 (quarenta e um) profissionais.

Os médicos e os enfermeiros foram representados a partir de sua equipe e unidade; nas quais as unidades foram nomeadas por cores e as equipes por números para manter o sigilo das informações dos participantes. E para identificar os oftalmologistas e profissionais da reabilitação, foi utilizado a letra P.

Quanto ao aspecto metodológico, foi selecionado o método qualitativo, uma vez que a metodologia consegue abranger questões sociais, retratando-as de modo que facilite a compreensão de aspectos reais envolvidos na sociedade, descrevendo-as de forma mais próximas à realidade (Deslauriers, 1991; Minayo, 2010).

Seguindo os aspectos metodológicos, utilizou-se a análise de conteúdo para a análise dos dados coletados (Bardin, 2004).

3. RESULTADOS

Após transcrição dos resultados obtidos por meio das entrevistas, realizou-se leitura minuciosa dos mesmos e emergiram 3 categorias de análise como apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias de Análise

Categorias	Relatos dos participantes
<p>Organização da rede</p>	<p><i>“Muito bom, porta de entrada: Atenção Básica. Na atenção básica a gente direciona para atenção secundária, que é a área de especialista e... e aí o especialista, como você perguntou se tem centro de reabilitação, é bem possível que a atenção secundária deve conhecer isso mais do que nós tá. E aqueles casos que não se resolvem aqui, a gente ainda tem um serviço contratado (...) através dos AMEs aonde a gente consegue esse cuidado maior. Então por exemplo, se o nosso profissional daqui encaminha para um outro serviço, geralmente é para esse serviço contratado fora do Município, então é esse o atendimento em rede e depois ele acaba voltando pra nós né, porque ele não deixa de ser nosso né, ele acaba voltando pra nós.” - Enf. Equipe 10 - Unidade Rosa</i></p>
<p>Processo de referência e contrarreferência</p>	<p><i>“Não, porque como eu disse, a gente encaminha para secundária e não recebe nada de retorno dificilmente, assim, para gente ter um retorno a gente tem que correr atrás e nem sempre é nas primeiras ligações que a gente consegue, às vezes você tem que ficar aí morrendo um mês para conseguir ter uma resposta. Então assim, questão de referência sim, de contrarreferência não, porque a gente nunca tem um feedback, seja positivo ou negativo a gente nunca tem.” - Enf. Equipe 9 - Unidade Marrom.</i></p> <p><i>“Sim, nós temos, nós temos por que quando o paciente ele passa na unidade, é feito a referência né. Com relação a contrarreferência, não vou dizer para você que é 100%. Eu acho que fica um pouquinho dessa questão da atenção secundária de devolver essa contrarreferência. Não são todos os médicos que fazem tá, mas com relação à atenção básica todos que encaminham, que passa ele vai, o paciente vai com a referência na mão.” - Enf. Equipe 16 - Unidade Roxo.</i></p>
<p>Satisfação de profissionais quanto a organização do serviço</p>	<p><i>“ (...) eu acho que a gente sempre tem que estar repensando o trabalho, mas a gente não tem um foco específico, vamos supor, se você vai no Braille, lá só atende oftalmo, então eu acho que essas coisas são preparadas, até com estrutura física, para atender essa demanda, a gente atende tudo, então né, aí o deficiente auditivo, e o ocular, a gente não tem essas especificações, a gente atende o todo, então acho que pensar alguma situações mais específicas fosse interessante, ou as pessoas estarem alertas, preparadas, mas eu acho que é no dia-a-dia que você vai trabalhando (...) a educação permanente mesmo, as reuniões de equipe, elas devem servir pra isso (...)” - Enf. Equipe 3 - Unidade Violeta.</i></p> <p><i>“É porque assim, essa demora, ele vem, não termina neles lá, chega o paciente, você encaminha, ele demora um mês, ah, ele volta ‘Tá demorando’, eu falo ‘Ai, mas eu não posso resolver, isso daí já não cabe a mim’, dois meses ele volta, e vai pedindo um encaminhamento atrás do outro, só que lógico, não faço outro porque já tá esperando né, isso me deixa muito insatisfeita, esse ponto aí mesmo.” - Med. Equipe 9 - Unidade Marrom.</i></p>

4. DISCUSSÃO

Os serviços de saúde tem se organizado através da Rede de Atenção à Saúde, na busca pela integralidade do cuidado e do acesso aos recursos necessários conforme os critérios técnicos, logísticos e de gestão, a fim de promover ações e cuidados de forma contínua aos usuários do serviço (BRASIL, 2010; KUSCHNIR; CHORNY, 2010). Desta forma, a articulação entre os níveis de atenção é necessária para garantir a comunicação e o fluxograma de atendimento da rede.

Através dos relatos, nota-se que a porta de entrada para o acesso aos atendimentos pelas pessoas com deficiência visual é a Atenção Básica, local onde é realizada a triagem pelos enfermeiros, e após isso, estes são encaminhados para outros setores de acordo com as suas demandas.

Durante o encaminhamento, segundo os relatos, os profissionais da Atenção Básica preenchem a referência para os pacientes possa dar seguimento em outros níveis de atenção pela frente. Porém, os profissionais não recebem a contrarreferência de volta após o usuário passar em outros níveis de atenção e outros serviços. Sendo assim, existe uma dificuldade de obtenção de informações sobre os procedimentos que a pessoa com deficiência visual percorreu antes de receber alta e voltar a acompanhar pela Atenção Básica.

A literatura mostra que uma das justificativas da dificuldade de articulação e comunicação entre o sistema de saúde é o desconhecimento dos profissionais da saúde em relação ao funcionamento da rede de atenção à saúde, implicando assim, no desconhecimento do processo de referência e contrarreferência (BRONDANI et al., 2016). O desconhecimento pode estar relacionado com a precariedade das condições de educação permanente e formação continuada, fazendo com que o profissional não consiga atualizar seus conhecimentos de forma assegurada.

Por fim, percepções e discussões de profissionais da saúde devem ser mais estudados, uma vez que através deles, é possível conhecer de modo mais aprofundado, a realidade dos serviços. E, também, é através de seus levantamentos, que existe a possibilidade de pensar em novas

políticas e novos meios de melhorar o sistema público de saúde.

5. CONCLUSÃO

O estudo ilustrou a necessidade e a relevância da manutenção do uso de referência e contrarreferência durante o encaminhamento da pessoa com deficiência visual, visto que o processo possibilita uma melhor articulação entre os níveis de saúde, sendo no caso, entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. Neste momento, traz-se a reflexão sobre a comunicação interprofissional, que diz sobre a tomada de decisão compartilhada entre os profissionais, de modo que mantenham um diálogo durante suas práticas profissionais, respeitando a singularidade de cada um (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

A partir da análise dos resultados, foi possível entender o fluxo de organização da rede de atendimento à pessoa com deficiência visual, onde a porta de entrada é a Atenção Básica, que realiza a triagem inicial do usuário; e da Unidade Básica de Saúde, este é encaminhado para outros serviços da Atenção Especializada e reabilitação, conforme a sua demanda. E para que esse processo ocorra com a troca de informações necessárias entre os profissionais dos diferentes níveis de atenção, é preciso que a referência e a contrarreferência sejam colocadas em prática durante as condutas profissionais.

Porém, observa-se que essa prática ainda não é tão comum na prática profissional, o que torna um empecilho durante a troca de informações entre eles, dificultando assim, o seguimento terapêutico da pessoa com deficiência visual, pela falta de informações dos procedimentos realizados anteriormente.

Portanto, os resultados enfatizam a necessidade de colocar em prática o uso da referência e contrarreferência entre todos os níveis de atenção, uma vez que a sua prática facilita todo o processo de encaminhamento e do andamento do itinerário terapêutico.

6. AGRADECIMENTOS

Apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

7. REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. **Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença.** Política & Trabalho. Revista de Ciências Sociais, nº 42, Janeiro/Junho de 2015, p. 29-43. Disponível em:

<<http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/05/ALVES-2015-Itinerarios-Terapeuticos.pdf>>. Acesso em 13 Ago. 2020.

BRASIL. **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). Ministério da Saúde. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>.

Acesso em 17 Ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>.

Acesso em: 20 Ago. 2020.

BRASIL. **Princípios do SUS (2017).** Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>.

Acesso em 14 Ago. 2020.

BRONDANI, J. E. et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enferm.** 2016 jan/mar; 21(1):01-08. Disponível em:

<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/758/43350-174716-1-pb.pdf>>. Acesso em: 20 Set. 2020.

DUBOW, C.; GARCIA, E. L.; KRUG, S. B. F. **Percepções sobre a rede de cuidado à pessoa com deficiência em uma região de saúde.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 455-467, abr-jun 2018.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/01>

03-1104-sdeb-42-117-0455.pdf>. Acesso em 18 Ago. 2020.

GERHARDT, T. E. et al. **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde.** 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC Editora, 2016.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2307-2316, 2010, p. 2307-2316. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15n5/2307-2316/pt>>. Acesso em 07 Set. 2020.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Editora Vozes. 2010.

PEREIRA, J. S.; MACHADO, W. C. 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 Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26(3): 1033-1051, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/pdf/physis/2016.v26n3/1033-1051/pt>>. Acesso em: 09 Set. 2020.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A.. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1535-1547, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601535&lng=en&nrm=iso)

32832018000601535&lng=en&nrm=iso>. Acesso em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601535&lng=en&nrm=iso)

32832018000601535&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Out. 2020.