

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e
do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)
Área de Atenção Clínica à Criança e ao Adolescente - Ambulatório de Pediatria

Transferência do Cuidado entre os Níveis da Atenção à Saúde



Introdução: Organização do Sistema Único de Saúde

De acordo com o artigo 8º da Lei Orgânica de Saúde (1990), “As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente”.

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a referida Lei, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Atenção Básica à Saúde está estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada preferencial do SUS. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cabe à unidade de saúde da atenção básica ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária, ou seja, mesmo que o usuário esteja em outro nível de atenção, seu vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) não deve ser rompido (BRASIL, 2012).

Também são as UBSs que acompanham e organizam o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral (BRASIL, 2012).

Ainda conforme descrito na PNAB (Ibidem), as práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da microrregulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade.

Para tanto, é necessário que a UBS reconheça as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

Desafios para o SUS



Intersetorialidade



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Desta maneira, observa-se o papel central das Unidades Básicas de Saúde e a importância do seu fortalecimento. Além do mais, seu princípio de longitudinalidade nos faz compreender que o vínculo com a UBS deve continuar mesmo quando referenciado para ambulatório especializado.

Histórico

O projeto Transferência de Nível de Atenção surgiu a partir de levantamento realizado por Inácio Filho (2010), que constatou que 54% das crianças atendidas no Ambulatório de Pediatria do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) não tinham perfil para atendimento em ambulatório de alta complexidade. Com base nessa pesquisa, entendeu-se que estas crianças poderiam ser acompanhadas pela Atenção Básica, possibilitando a assistência à saúde em seu território e abrindo vagas para aquelas que necessitam de acompanhamento em ambulatório de referência.

A equipe de saúde encontrou, no entanto, algumas dificuldades nas primeiras tentativas de retorno dos/as usuários/as para a Atenção Básica, seja pela dificuldade de as famílias perceberem a lógica organizacional do SUS e de se desvincularem da equipe, seja pela insegurança da rede de Atenção Básica para receber usuários/as oriundos/as de uma unidade de cuidado de alta complexidade.

A partir dessas dificuldades, a equipe do Ambulatório de Crianças e Adolescentes do IFF/Fiocruz passou a acompanhar a transferência das crianças em condições de atendimento nas unidades básicas de saúde (UBSs) realizando contato telefônico com os usuários transferidos ou seus responsáveis legais e, quando necessário, contato com a rede de saúde local com o objetivo de assegurar a continuidade da assistência à saúde. Como resultado desse processo, foram transferidas 159 crianças com sucesso nos primeiros 12 meses de projeto. Até final de 2018 já foram transferidas 440 crianças do IFF/Fiocruz para a Atenção Básica.

Objetivo

Esta cartilha objetiva divulgar e partilhar com profissionais e gestores/as da saúde a tecnologia da transferência de nível de atenção da alta complexidade para a atenção básica.

O que é a Transferência de Nível de Atenção?

A transferência de nível de atenção é um conceito que já pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS). Todo/a cidadão/ã tem direito a ser atendido/a pelo SUS no nível de atenção que atenda a sua necessidade de saúde. Desta forma, quando estas necessidades se modificam, este/a deve ser referenciado/a para o nível de atenção adequado.

A transferência de nível de atenção se diferencia do encaminhamento ou da contrarreferência para a rede porque pressupõe a criação de estratégias que visem garantir o acesso à Atenção Básica. Objetiva o compartilhamento do cuidado entre os níveis de atenção, estabelecendo rede e parceria com as UBSs do território dos usuários e auxiliando-os a compreender o funcionamento do SUS na perspectiva de luta pela garantia do direito à saúde com qualidade.

Como fazer a Transferência de Nível de Atenção?

Sugestões de como proceder, adaptando o processo à realidade de cada serviço:

1º PASSO – Definir e distribuir as responsabilidades entre os/as profissionais do ambulatório;

2º PASSO – Definir o perfil dos indivíduos atendidos no serviço de saúde;

3º PASSO – Identificar os indivíduos que podem ser transferidos, ou seja, que apresentam condições de saúde possíveis de serem acompanhadas na Atenção Básica;

4º PASSO – Esclarecer aos/às usuários/as do serviço de saúde ou o/a responsável, nos casos dos indivíduos que não respondem legalmente por si, sobre os motivos da transferência, informando não haver mais necessidade da permanência em unidade de média/alta complexidade e que seu vínculo com o SUS se manterá na UBS;

5º PASSO – Entregar ao indivíduo transferido um resumo clínico destinado à UBS de referência, deixando cópia anexada em seu prontuário. Além disso, informar sobre o direito do usuário a uma cópia do prontuário na íntegra;

6º PASSO – Registrar os dados dos indivíduos transferidos em uma planilha onde constem: nome, número do prontuário, data de nascimento, nome do/a responsável, endereço completo com CEP, números de telefones para contato, data da transferência, data prevista para contato telefônico da equipe envolvida no processo e espaço para comentários/observações;

7º PASSO – Após cerca de um mês da data de transferência, entrar em contato, por telefone, com os indivíduos transferidos ou seus/suas responsáveis para acompanhar a vinculação destes à UBS de referência;

8º PASSO – Caso seja relatada alguma dificuldade de vinculação, iniciar a articulação intersetorial com a própria UBS. Quando este contato não for possível ou não assegurar a vinculação, contatar as coordenadorias de Atenção Básica ou as próprias secretarias municipais de saúde;

9º PASSO – Em caso de insucesso da articulação com a rede de saúde, pode-se recorrer aos órgãos de garantia de direito como os Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), as Promotorias de Justiça e Conselhos Tutelares, nos casos de transferências de crianças e adolescente com idade inferior a 18 anos.

OBS: Enquanto o vínculo com a UBS não for estabelecido, o/a usuário/a deve continuar sendo acompanhado/a pelo ambulatório de referência.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Lei Nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU) de 20 de setembro de 1990.

_____. Lei Nº. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU) de 31 de dezembro de 1990. _____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 5 de outubro de 1988. Disponível

em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 29 ago. 2017.

INACIO FILHO, A. R. Aspectos da linha de cuidado desenvolvida a partir do ambulatório geral de pediatria do Instituto Fernandes Figueira. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010. pp. (NÚMERO DE PÁGINAS DA DISSERTAÇÃO).

Coordenação:

Dolores Lima da Costa Vidal
Alessandra Marins Pala
Antonio Luiz Gonçalves Albernaz

Colaboradores:

Aline Rodrigues dos Santos
Ana Paula Saboia Albuquerque
Cleyde Pinto Marques
Daise de Moura Vieira

Apoio:

Programa de Políticas Públicas e Modelos
de Atenção à Saúde (PMA/Fiocruz) da
Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas
(VPPCB/Fiocruz)

Revisão:

Irene Kalil

Design gráfico:

Fernanda Canalonga

2019